

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENGARUH KOMPRES BAWANG MERAH TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH PADA KEL. Tn. Y.K. KLIEN An. H.K DENGAN
MALARIA TROPIKA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOYA
BARAT TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH:

**AMELIA NELCE WOMSIWOR, S.Tr.Kep
NIM: PO. 71.2.09.21.006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amelia Womsiwor

NIM : PO. 71.2.09.21.006

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah AKhir Ners yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atas pemilikan orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau terdapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Jayapura, 05 Agustus 2022
Yang membuat pernyataan

Amelia Womsiwor, S.Tr.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN
PENGARUH KOMPRES BAWANG MERAH TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH PADA KEL. Tn. Y.K. KLIEN An. H.K DENGAN
MALARIA TROPIKA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOYA
BARAT TAHUN 2022.

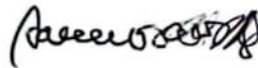
Oleh

Amelia Womsiwor
PO.71.2.09.21.006

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui untuk diseminarkan

Jayapura, Agustus 2022

Dosen Pembimbing



Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc
NIP: 19640312 198803 1 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 19670501986012001

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH KOMPRES BAWANG MERAH TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH PADA KEL. Th. Y.K. KLIEN An. H.K DENGAN
MALARIA TROPIKA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOYA
BARAT TAHUN 2022**

Oleh

Amelia Nelce Womsiwor, S.Tr.Kep

NIM: PO.71.2.09.21.006

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam sidang
Ujian Karya Ilmiah Akhir.

Jayapura, 12 Agustus 2022

DEWAN PENGUJI:

Penguji

Fransisca B. Batticaca, S.Pd.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIP.19621026 198803 1 003

Ketua Jurusan Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners

Dr.Nouvy Helda Warouw, S.Kep,Ns,MPH
NIP.19741102 199703 2 004

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus Juru Selamat Kami yang telah banyak melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang tak terhingga membuat penulis mampu menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) yang berjudul “Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Kel. Tn. Y.K. Klien An. H.K Dengan Malaria Tropika Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Barat Tahun 2022.”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan guna menyelesaikan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan yang baik ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.SN., M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Nasrah, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Koordinator Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners
5. Ibu Amelia Womsiwor, S.Tr.Kep selaku kepala Puskesmas Koya Barat yang telah memberikan ijin praktik kepada penulis
6. Bapak Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang selalu memberikan masukan, saran dalam setiap perbaikan ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff pengajar dan pembimbing pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang telah banyak membantu dan bimbingan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
8. Spesial untuk kedua orang tua saya, suami dan anak-anak saya, yang telah sangat luar biasa memberikan moral dan material selama menempuh pendidikan ini hingga selesai menjadi Mahasiswa Profesi Ners

9. Kepada teman-teman seperjuangan profesi ners angkatan 2019, terima kasih untuk kekompakkan semuanya dan telah banyak memberikan masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Tuhan Yesus akan membalas kebaikan semuanya dan karunia yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih banyak kekurangan, memohon untuk mendapatkan masukan dan saran yang membangun. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama Bidang Keperawatan.

Jayapura, 05 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB. I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB.II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Malaria	6
1. Definisi Penyakit Malaria	6
2. Penyebab	7
3. Jenis	7
4. Tanda dan gejala	8
B. Konsep Hipertermia	16
1. Definisi Hipertermia	16
2. Etiologi Hipertermia	18
C. Evidence Based Kompres Bawang Merah	23
1. Definisi Kompres Bawang Merah	23
D. Masalah Keperawatan Pada Pasien Malaria	29
E. Asuhan Keperawatan Teoriti Malaria	36
BAB. III TINJAUAN KASUS	43
A. Pengkajian	43
B. Diagnosa Keperawatan	56
C. Rencana Asuhan Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI)	57
D. Implementasi	59
E. Evaluasi	62
BAB. IV PEMBAHASAN	63
A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Teori Terkait	66
B. Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait	67
F. Analisis Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan	68
BAB. V. PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rencana Tindakan Keperawatan (Intervensi)	37
Tabel 3.1. Pola Nutrisi	47
Tabel 3.2. Pola tidur	48
Tabel 3.3. Pola aktivitas dan istirahat	48
Tabel 3.4. Pola kebersihan diri	49
Tabel 3.5. Pola Eliminasi	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar.2.1. Gambar Segi Tiga Malaria	13
Gambar 3.1. Genogram	46

DAFTAR LAMPIRAN

SPO Bawang Merah
Lembar Bimbingan Mahasiwa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Ada 2 jenis makhluk yang berperan besar dalam penularan malaria yaitu parasit malaria (yang disebut Plasmodium) dan nyamuk anopheles betina. Plasmodium terbagi empat jenis didunia dan dapat menginfeksi sel darah merah manusia (Fitriani, 2018)

Malaria juga masih merupakan penyakit infeksi yang menjadi perhatian *World Health Organization* (WHO) untuk dapat dilakukan eradikasi disamping tuberculosis dan HIV/AIDS. Penyakit ini juga masih menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu, bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu juga malaria juga menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Agriani, 2015)

Penyakit malaria disebabkan oleh protozoa dari genus Plasmodium. Media utama yang menjadi penyebar penyakit ini yaitu nyamuk Anopheles betina. Nyamuk ini terinfeksi oleh parasit plasmodium dari gigitan yang dilakukan terhadap seseorang yang sudah terinfeksi parasit tersebut. Nyamuk tersebut akan terinfeksi selama satu minggu hingga waktu makan selanjutnya. Pada saat makan, maka nyamuk ini menggigit orang lain sekaligus menyuntikkan parasite plasmodium ke dalam darah orang tersebut sehingga orang tersebut akan terinfeksi malaria (Prabowo, 2004).

World Health Organization (2015) menunjukkan bahwa jumlah kasus malaria di dunia sekitar 262 juta pada tahun 2000 dan 214 juta pada tahun 2015, terjadi penurunan sebesar 18%. Kebanyakan kasus pada tahun 2015 diperkirakan telah terjadi di wilayah Afrika (88%), diikuti oleh wilayah Asia Tenggara (10%) dan Wilayah Asia Timur (2%). Insidensi diperkirakan telah menurun 37% antara tahun 2000 sampai 2015. Di Indonesia malaria masih merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di beberapa daerah di luar daerah Jawa dan Bali. Data Kementerian Kesehatan menyebut terjadinya penurunan angka kasus malaria atau *annual*

parasite incidence / API di Indonesia sejak tahun 2005 – 2014 cenderung menurun yaitu dari 4,1 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2005 menjadi 0,99 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2014. Sementara target Rencana Strategi Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan malaria / API tahun 2014 < 1 per 1.000 penduduk berisiko telah tercapai di beberapa kabupaten dan kota. (Kemenkes, 2015).

Daerah dengan kasus malaria tinggi di laporkan dari Kawasan Timur Indonesia seperti ; Provinsi Papua, Papua Barat, NTT, Maluku dan Maluku Utara. Di kawasan lain juga di laporkan masih cukup tinggi antara lain di Provinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Lampung dan Sulawesi Tengah (Ditjen PP dan PL kemenkes, 2014). Data dinas kesehatan provinsi Maluku Utara tahun 2015, memberikan gambaran dari 10 kabupaten dan kota yang ada di Provinsi Maluku Utara masih ditemukan kasus malaria klinis sebanyak 24.331 dan yang positif malaria setelah dilakukan pemeriksaan mikroskopis adalah 2.983. hal itu menunjukkan Provinsi Maluku Utara masih merupakan daerah yang menyumbang kasus malaria bagi Indonesia. (dinas kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2016). Pada tahun 2016, di Papua juga terdapat 424.083 penderita yang diduga malaria 155.670 kasus yang terbukti positif malaria berdasarkan hasil pemeriksaan apusan darah . Sedangkan, jumlah kasus malaria di Asmat pada tahun 2016 adalah 8.737 dengan kasus terbanyak ditemukan di Distrik Der Kuomor dan Distrik Atsj (Dinkes Provinsi Papua, 2016).

Malaria akan menimbulkan gejala seperti demam, menggigil dan berkepingat. Gejala khas ini dikenal dengan trias malaria. Peningkatan suhu tubuh pada pasien malaria membuat rasa tidak nyaman dan mengganggu pola tidur pasien. Cara untuk menurunkan dan mengontrol demam dapat dilakukan dengan berbagai macam, yaitu dengan pemberian obat Antipiretik (farmakologi). Namun penggunaan obat antipiretik memiliki efek samping yaitu dapat mengakibatkan spasme bronkus, perdarahan saluran cerna yang timbul akibat erosi (pengikisan) pembuluh darah, dan penurunan fungsi ginjal (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Selain menggunakan obat Antipiretik, menurunkan demam dapat dilakukan secara fisik (non farmakologi) yaitu dengan mengenakan pakaian tipis, sering minum, perbanyak istirahat, dan mandi dengan air hangat (Henriani, 2017). Selain itu juga dapat dilakukan dengan penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi adalah perpindahan panas dari suatu objek dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh sesuatu yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan dari energi panas berubah menjadi gas/ uap air dalam bentuk keringat (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Salah satu contoh dari metode konduksi dan evaporasi ini adalah dengan kompres hangat. Kompres hangat merupakan metode yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat (Permatasari, Hartini, & Bayu, 2013). Kompres hangat menyebabkan suhu tubuh yang ada diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, sehingga tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak agar tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh, apabila suhu diluaran hangat maka pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga pori- pori kulit membuka dan akan mempermudah pengeluaran panas secara evaporasi (berkeringat) yang diharapkan dapat menurunkan suhu tubuh dalam keadaan normal kembali (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Kompres hangat yang dilakukan akan menggunakan metode inovasi yaitu salah satunya dengan kombinasi bawang merah (*Allium Cepa Varietas Ascalonicum*). Bawang merah merupakan sejenis umbi- umbian yang sudah banyak diketahui oleh masyarakat karena sering digunakan sebagai bumbu masak, selain itu bawang merah juga dapat digunakan sebagai obat tradisional karena bisa menurunkan panas tanpa zat kimia dan memiliki efek samping yang minim bahkan tanpa menimbulkan efek samping, karena zat yang terkandung dalam tanaman obat tradisional sebagian besar dapat dimetabolisme oleh tubuh. Obat tradisional atau obat herbal memiliki keuntungan yang dapat disiapkan dengan kombinasi sesuai kondisi masing-

masing pasien. Kombinasi dapat dilakukan dengan prinsip hidroterapi yang digunakan sebagai kompres atau untuk mandi. Penggunaan kompres bawang merah ini juga mudah dilakukan serta tidak memerlukan biaya yang cukup banyak (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Bawang merah (*Allium Cepa Varietas Ascalonicum*) dapat digunakan untuk mengompres karena mengandung senyawa sulfur organik yaitu *Allylcysteine Sulfoxide (Alliin)*. Potongan atau irisan umbi bawang merah akan melepaskan enzim allinase yang berfungsi menghancurkan pembentukan pembekuan darah sehingga membuat peredaran darah menjadi lancar dan panas dari dalam tubuh dapat lebih mudah disalurkan ke pembuluh darah tepi dan demam yang terjadi akan menurun (Suryono, Sukatmi, & Jayanti, 2012). Kandungan lain bawang merah yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah minyak atsiri, florogusin, sikloaliin, metilaliin, kaemferol, dan kuersetin (Cahyaningrum E. D., 2017).

Penerapan kompres bawang merah ini tergolong mudah dalam mengaplikasikan ke pasien, lebih praktis, murah dan bahan alat mudah didapatkan di dapur rumah kita. Pada Pasien Tn. Y.K mengalami hipertermi atau peningkatan suhu karena penyakit malaria. Pasien berobat di Puskesmas Koya Barat. Pasien mengeluhkan adanya demam tinggi ke pada tenaga kesehatan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengambil judul “Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Kel. Tn. Y.K. Klien An. H.K Dengan Malaria Tropika Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Barat Tahun 2022.”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan dalam penelitian ini adalah Bagaimana penerapan Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Kel. Tn. Y.K. Klien An. H.K Dengan Malaria Tropika Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Barat Tahun 2022?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Kel. Tn. Y.K. Klien An. H.K Dengan Malaria Tropika Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Barat Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Malaria Tropika dari pengkajian, penentuan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan
- b. Mampu menerapkan inovasi *evidence based practice* kompres bawang merah terhadap penurunan hipertemi pada Pasien An. H.K Dengan Malaria Tropika di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Barat Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambahkan wawasan keilmuan dalam penerapan teori keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh akibat malaria dengan menggunakan kompres bawang merah

2. Bagi Puskesmas

Menjadikan sebagai edukasi penerapan kompres bawang merah di Puskesmas Koya Barat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh pada pasien malaria.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu menerapkan Kompres Bawang Merah pada pasien dengan Malaria yang mengalami peningkatan suhu tubuh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Malaria

1. Pengertian Malaria

Definisi penyakit malaria menurut World Health Organization (WHO) adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria (*plasmodium*) bentuk seksual yang masuk ke dalam tubuh manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles SPP*) betina. Definisi lainnya adalah suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh agen tertentu yang infeksi dengan perantara suatu vektor dan dapat disebarkan dari satu sumber infeksi kepada host.

Penyakit malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit plasmodium antara lain plasmodium malariae, plasmodium vivax, plasmodium falciparum, plasmodium ovale yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*), penyakit malaria dapat menyerang semua orang baik laki-laki maupun perempuan, pada semua golongan umur (dari bayi, anak-anak, sampai dewasa), apapun pekerjaannya, penyakit malaria biasanya menyerang yang tinggal di daerah yang mempunyai banyak genangan air yang sesuai untuk tempat berkembangbiak nyamuk malaria seperti persawahan, pantai, perbukitan dan pinggiran hutan (Kemenkes RI, 2019).

Malaria adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh protozoa parasit yang merupakan golongan Plasmodium sp yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit tersebut secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Malaria merupakan salah satu penyakit yang tersebar di beberapa wilayah di dunia. Umumnya tempat yang rawan malaria terdapat pada negara berkembang di mana tidak memiliki tempat penampungan atau pembuangan air yang cukup, sehingga menyebabkan air menggenang dan dapat dijadikan sebagai tempat ideal nyamuk untuk bertelur. (Masriadi, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh beberapa parasit plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Penyakit malaria adalah salah satu penyakit yang menular, penyakit parasit yang hidup dalam sel darah manusia yang ditularkan melalui nyamuk malaria dari penderita malaria kepada orang lain, penyakit malaria dapat menyerang kelompok umur dan semua jenis kelamin.

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasite (protozoa) dari genus plasmodium, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles. Istilah malaria diambil dari dua kata dari bahasa Italia, yaitu Mal(buruk) dan Area (udara) atau udara buruk, karena dahulu banyak terdapat di daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai beberapa nama lain seperti demam roma, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam chills, demam kura dan paludisme (Arlan prabowo 2014: 2).

2. Penyebab

Penyebab Malaria adalah parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Dikenal 5 (lima) macam spesies yaitu: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*. Parasit yang terakhir disebutkan ini belum banyak dilaporkan di Indonesia (Kemenkes, 2017).

3. Jenis Malaria

Penyakit ini memiliki empat jenis dan disebabkan oleh spesies parasit yang berbeda. Jenis malaria itu adalah:

- a. Malaria tertian (paling ringan), yang disebabkan plasmodium vivax dengan gejala demam dapat terjadi setiap dua hari sekali setelah gejala pertama terjadi (dapat terjadi selama dua minggu setelah infeksi).
- b. Demam rimba (*jungle fever*), malaria aestivo-autumnal atau disebut juga malaria tropika, disebabkan plasmodium falciparum merupakan penyebab sebagian besar kematian akibat malaria. Organisme bentuk

ini sering menghalangi jalan darah ke otak, menyebabkan koma, mengigau dan kematian.

- c. Malaria kuartana yang disebabkan *plasmodium malariae*, memiliki masa inkubasi lebih lama daripada penyakit malaria tertian atau tropika; gejala pertama biasanya tidak terjadi antara 18 sampai 40 hari setelah infeksi terjadi. Gejala itu kemudian akan terulang lagi tiap tiga hari.
- d. Malaria pernisiiosa, disebabkan oleh *plasmodium vivax*, gejala dapat timbul sangat mendadak, mirip stroke, koma disertai gejala malaria yang berat

Jenis-jenis malaria menurut Tatalaksana Kasus Malaria (Kemenkes, 2017) yaitu :

1) Malaria falciparum (malaria tropika)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium falciparum*. Gejala demam timbul intermiten dan dapat kontinyjtu. Jenis malaria ini paling sering menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.

2) Malaria Vivaks (malaria tersiana)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium vivax*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*.

3) Malaria Ovale

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivaks.

4) Malaria Malariae (malaria kuartana)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium malariae*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 3 hari.

5) Malaria Knowlesi

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria falsiparum.

4. Tanda dan Gejala Malaria

Penyakit malaria yang ditemukan berdasarkan gejala-gejala klinis dengan gejala utama demam mengigil secara berkala dan sakit kepala kadang-kadang dengangejala klinis lain sebagai berikut :

- a. Badan terasa lemas dan pucat karena kekurangan darah dan berkeringat.
- b. Nafsu makan menurun.
- c. Mual-mual kadang-kadang diikuti muntah.
- d. Sakit kepala yang berat, terus menerus, khususnya pada infeksi dengan plasmodium Falciparum.
- e. Dalam keadaan menahun (kronis) gejala diatas, disertai pembesaran limpa.
- f. Malaria berat, seperti gejala diatas disertai kejang-kejang dan penurunan.
- g. Pada anak, makin muda usia makin tidak jelas gejala klinisnya tetapi yang menonjol adalah mencret (diare) dan pucat karena kekurangan darah (anemia) serta adanya riwayat kunjungan ke atau berasal dari daerah malaria.
- h. Gejala klasik malaria merupakan suatu paroksisme biasanya terdiri atas 3 stadium yang berurutan yaitu :

1) Stadium dingin (*cold stage*)

Stadium ini mulai dengan menggigil dan perasaan yang sangat dingin. Gigigemeretak dan penderita biasanya menutup tubuhnya dengan segala macam pakaian dan selimut yang tersedia nadi cepat tetapi lemah. Bibir dan jari-jemarinya pucat kebiru-biruan, kulit kering dan pucat. Penderita mungkin muntah dan pada anak-anak sering terjadi kejang. Stadium ini berlangsung antara 15 menit sampai 1 jam.

2) Stadium demam (*Hot stage*).

Setelah merasa kedinginan, pada stadium ini penderita merasa kepanasan. Muka merah, kulit kering dan terasa sangat panas seperti terbakar, sakit kepala menjadi-jadi dan muntah kerap terjadi, nadi menjadi kuat lagi. Biasanya penderita merasa sangat haus dan suhu badan dapat meningkat sampai 41°C atau lebih. Stadium ini berlangsung antara 2 sampai 4 jam. Demam disebabkan

oleh pecahnya sison darah yang telah matang dan masuknya merozoit darah kedalam aliran darah.

Pada plasmodium vivax dan P. ovale sison-sison dari setiap generasi menjadi matang setiap 48 jam sekali sehingga demam timbul setiap tiga hari terhitung dari serangan demam sebelumnya.

Nama malaria tertiana bersumber dari fenomena ini. Pada plasmodium malariae, fenomena tersebut 72 jam sehingga disebut malaria P. vivax/P. ovale, hanya interval demamnya tidak jelas. Serangan demam diikuti oleh periode laten yang lamanya tergantung pada proses pertumbuhan parasit dan tingkat kekebalan yang kemudian timbul pada penderita.

3) Stadium berkeringat (*sweating stage*)

Pada stadium ini penderita berkeringat banyak sekali sampai-sampai tempat tidurnya basah. Suhu badan meningkat dengan cepat, kadang-kadang sampai dibawah suhu normal. Penderita biasanya dapat tidurnya nyenyak. Pada saat bangun dari tidur merasa lemah tetapi tidak ada gejala lain, stadium ini berlangsung antara 2 sampai 4 jam. Gejala-gejala yang disebutkan diatas tidak selalu sama pada setiap penderita, tergantung pada species parasit dan umur dari penderita, gejala klinis yang berat biasanya terjadi pada malaria tropika yang disebabkan oleh plasmodium falciparum. Hal ini disebabkan oleh adanya kecenderungan parasit (bentuk trophozoit dan sison). Untuk berkumpul pada pembuluh darah organ tubuh seperti otak, hati dan ginjal sehingga menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah pada organ-organ tubuh tersebut. Gejala mungkin berupa koma/pingsan, kejang-kejang sampai tidak berfungsinya ginjal. Kematian paling banyak disebabkan oleh jenis malaria ini.

Kadang-kadang gejalanya mirip kholera atau dysentri. Black water fever yang merupakan gejala berat adalah munculnya hemoglobin pada air seni yang menyebabkan warna air seni

menjadi merah tua atau hitam. Gejala lain dari black water fever adalah ikterus dan muntah-muntah yang warnanya sama dengan warna empedu, black water fever biasanya dijumpai pada mereka yang menderita infeksi *P. falciparum* yang berulang-ulang dan infeksi yang cukup berat.

5. Pencegahan Penyakit Malaria

Menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu langkah yang penting untuk mencegah gigitan nyamuk yang aktif di malam hari ini. Keberhasilan langkah ini sangat ditentukan oleh kesadaran masyarakat setempat. Pencegahan tanpa obat, yaitu dengan menghindari gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan cara :

- a. Menggunakan kelambu (bed net) pada waktu tidur, lebih baik lagi dengan kelambu berinsektisida.
- b. Mengolesi badan dengan obat anti gigitan nyamuk (repellent).
- c. Menggunakan pembasmi nyamuk, baik bakar, semprot maupun lainnya.
- d. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi.
- e. Letak tempat tinggal diusahakan jauh dari kandang ternak.
- f. Mencegah penderita malaria dan gigitan nyamuk agar infeksi tidak menyebar.
- g. Membersihkan tempat hinggap/istirahat nyamuk dan memberantas sarang nyamuk.
- h. Hindari keadaan rumah yang lembab, gelap, kotor dan pakaian yang bergantung serta genangan air.
- i. Membunuh jentik nyamuk dengan menyemprotkan obat anti larva (bubuk abate) pada genangan air atau menebarkan ikan atau hewan (cyclops) pemakan jentik.
- j. Melestarikan hutan bakau agar nyamuk tidak berkembang biak di rawa payau sepanjang pantai.

6. Pengobatan Penyakit Malaria

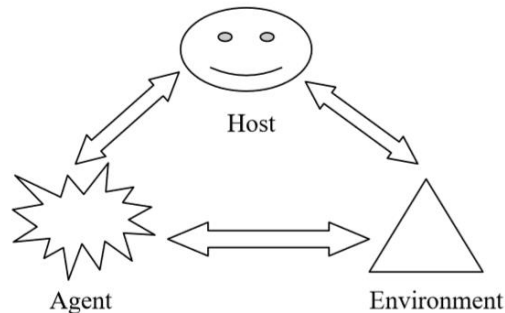
Berikut adalah daftar obat yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit malaria.

- a. Atovaquone/Proguanil (Malarone)

- 1) Obat ini dapat digunakan 1-2 hari sebelum melakukan perjalanan ke daerah epidemi malaria (dibanding dengan obat lain yang harus digunakan dalam jangka waktu yang lebih panjang).
 - 2) Pilihan terbaik untuk waktu perjalanan yang lebih singkat ke daerah epidemi malaria karena obat ini hanya digunakan dalam waktu 7 hari setelah perjalanan ke daerah epidemi, dibandingkan dengan obat lain yang harus digunakan 4 minggu sepulangnya dari daerah epidemi malaria.
 - 3) Efek samping yang sangat rendah (hampir tidak ada efek samping)
 - 4) Mudah untuk dibeli di apotek.
- b. Klorokuin
- 1) Pilihan yang baik untuk perjalanan yang panjang ke daerah epidemi malaria karena obat ini digunakan mingguan (satu minggu sekali)
 - 2) Dapat digunakan oleh wanita hamil.
 - 3) Beberapa orang lebih suka mengambil dosis mingguan.
- c. Doxycycline
- 1) Obat ini dapat diambil 1-2 hari sebelum tiba di tempat epidemi malaria.
 - 2) Obat malaria yang paling murah di pasaran saat ini.
 - 3) Obat ini juga melindungi dari beberapa infeksi lain seperti *Rickettsiae* and *leptospirosis*.⁴
- d. Mefloquine
- 1) Sangat cocok untuk perjalanan panjang dan lama ke tempat epidemi malariakarena obat ini hanya digunakan seminggu sekali.
 - 2) Dapat digunakan oleh wanita hamil.⁵
- e. Primakuin
- 1) Obat ini sangat efektif menangkal plasmodium vivax sehingga sangat cocok digunakan di daerah epidemi malaria vivax.
 - 2) Obat hanya perlu digunakan 7 hari setelah meninggalkan tempat epidemi.
 - 3) Obat digunakan 1-2 hari sebelum ke tempat epidemi malaria.

7. Epidemiologi Malaria

Epidemiologi malaria adalah ilmu yang mempelajari tentang penyebaran malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam masyarakat. Dalam epidemiologi selalu ada 3 faktor yang diselidiki : host (manusia sebagai host intermediate dan nyamuk sebagai host definitive), agent (penyebab penyakit malaria, plasmodium), environment (lingkungan).



Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi

1. Agent (Parasit Malaria)

Penyebab malaria adalah Genus *Plasmodia* Famili *Plamodiidae* dan Ordo *Coccidiida* dan di Indonesia sampai saat ini ada 4 spesies parasit malaria yang diketahui (Kemenkes RI, 2017) :

- a. *Plasmodium falciparum* menyebabkan malaria tropika yang sering menyebabkan malaria yang berat hingga menyebabkan kematian.
- b. *Plasmodium malariae* menyebabkan malaria quartana.
- c. *Plasmodium vivax* menyebabkan malaria tertiana.
- d. *Plasmodium ovale* (jarang dijumpai), umumnya di Afrika.

2. Host (Pejamu)

a. Manusia (Host intermediate)

Penyakit malaria dapat mengidentifikasi setiap manusia, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi manusia sebagai pejamu penyakit malaria antara lain : usia atau umur, jenis kelamin, imunitas, rasa tau suku bangsa, status gizi, sosial ekonomi (Susana, 2010 : 18).

b. Nyamuk (Host definitif)

Nyamuk *Anopheles* yang menghisap darah hanya nyamuk *Anopheles* betina. Darah diperlukan untuk pertumbuhan telurnya. Perilaku nyamuk sangat menentukan dalam proses penularan malaria.

3. *Environment* (Lingkungan)

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan dimana manusia dan nyamuk berada sehingga memungkinkan terjadinya penularan malaria indigenous (setempat) terjadinya penularan malaria disebabkan antara lain oleh faktor lingkungan yang kondusif sebagai tempat perindukan nyamuk malaria (Susana, 2010 : 22).

Faktor lingkungan mempunyai peranan yang besar sesudah perilaku manusia dalam memerankan kesehatan. Lingkungan vektor adalah keadaan lingkungan dimana vektor dapat berkembang biak dengan baik (Susana, 2010 : 53).

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dibedakan antara cuaca dan iklim. Cuaca didefinisikan sebagai fluktuasi yang besar di atmosfer dari jam ke jam atau hari ke hari sedangkan iklim adalah rata-rata cuaca yang dideskripsikan dalam hubungan dengan rata-rata dan kuantitas statistik lainnya yang mengukur variasi selama satu periode waktu untuk suhu daerah geografis. Unsur iklim antara lain suhu udara, suhu air, kelembapan udara, hujan, angin, cahaya matahari, ketinggian, arus air (Susana, 2010 : 53).

b. Lingkungan kimia

Sifat-sifat lingkungan kimia berpengaruh terhadap kepadatan vektor antara lain derajat keasaman air, salinitas, kekeruhan/turbiditas bebas (CO₂), oksigen terlarut (DO) dan tegangan permukaan (Susana, 2010 : 61).

c. Lingkungan biologi

Berbagai jenis tumbuhan seperti bakau, lumut, ganggang, dan berbagai jenis tumbuhan lain dapat mempengaruhi

kehidupan larva karena ia dapat menghalangi sinar matahari yang masuk atau melindungi dari serangan makhluk hidup lain. Adanya berbagai jenis ikan pemakan larva seperti ikan kepala timah, ikan nila, dll akan mempengaruhi populasi nyamuk disuatu daerah (Susana, 2010 : 63).

d. Lingkungan sosial budaya

Faktor sosial memegang peranan yang penting dalam penularan malaria. Pembangunan bendungan, penambangan timah, dan pembukaan tempat pemukiman baru adalah beberapa contoh kegiatan pembangunan yang sering menimbulkan perubahan lingkungan yang menguntungkan bagi nyamuk *Anopheles* (Susana, 2010 : 65).

Faktor ini besar pengaruhnya dibandingkan dengan faktor lainnya. Kebiasaan berada diluar rumah sampai larut malam dimana vektornya lebih bersifat eksofilik dan eksofagik akan memperbesar jumlah gigitan nyamuk. Penggunaan kelambu, kawat kasa pada rumah dan penggunaan zat penolak nyamuk yang intensitasnya berbeda sesuai dengan perbedaan status social masyarakat, akan mempengaruhi angka kesakitan malaria.

Faktor yang cukup penting adalah pandangan atau persepsi masyarakat terhadap penyakit malaria, apabila malaria dianggap sebagai suatu kebutuhan untuk diatasi, upaya untuk menyehatkan lingkungan akan dilaksanakan oleh masyarakat. Dampak dari laju pembangunan yang kian cepat adalah timbulnya tempat perindukan buatan manusia itu sendiri, seperti tempat pemukiman baru, pembangunan bendungan, penambangan timah dan emas yang menimbulkan perubahan lingkungan yang menguntungkan bagi nyamuk malaria (Kemenkes RI, 2018).

8. Faktor Yang Mempengaruhi

1. Tempat peristirahat vektor

Seperti halnya tempat perkembangbiakkan vektor, maka tempat peristirahatan vektor juga secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kejadian malaria. Pada umumnya vektor malaria akan lebih senang beristirahat pada tempat yang teduh, lembab dan aman (Kemenkes RI, 2019).

2. Tempat berkembang biak vektor

Tempat berkembang biak nyamuk *Anopheles* adalah genangan genangan air, baik air tawar, maupun air payau, tergantung dari jenis nyamuknya, air itu tidak boleh tercemar atau terpolusi dan selalu berhubungan dengan tanah (Kemenkes RI, 2019).

3. Tempat makan vektor

Ternak besar seperti sapi dan babi dapat mengurangi gigitan nyamuk pada manusia, apabila kandang hewan tersebut diletakkan diluar rumah tetapi tidak jauh jaraknya dari rumah (Kemenkes RI, 2019).

4. Perilaku masyarakat

Tingkat kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria akan mempengaruhi kesetiaan masyarakat untuk memberantas malaria antara lain dengan menyehatkan lingkungan, menggunakan kelambu, kawat kasa pada rumah dan menggunakan obat nyamuk (Harijanto P.H, 2012). Menurut Budarja, perilaku penggunaan obat anti nyamuk pada saat tidur malam dapat memberikan dampak atau pengaruh terhadap kejadian malaria.

B. Konsep Hipertemia

1. Pengertian Hipertermia

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal karena adanya kegagalan termoregulasi di hypothalamus. Hipertermi dapat disebabkan oleh faktor infeksi ataupun non infeksi (Herdman and Kamitsuru 2019). Menurut (Tamsuri,2007) suhu bisa dikatakan normal, bila suhu tubuh

berkisar antara 36°C – 37,5°C (Panwala et al. 2017). Demam (hipertermi) adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal (>37,5°C). biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan (Surinah dalam Hartini, 2015).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

2. Batasan Karakteristik Hipertermia

a. Batasan Mayor (Harus Ada) :

1) Suhu tubuh di atas nilai normal (Normal suhu tubuh 36,5-37,5°C) Batasan Minor (Mungkin Ada) :

1) Kulit Merah

2) Kejang

3) Takikardi (Nadi > 100 x/menit)

4) Takipnea (Nafas > 24 x/menit)

5) Kulit Terasa Hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

b. Faktor yang berhubungan

1) Dehidrasi

2) Terpapar lingkungan panas

3) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)

- 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- 5) Peningkatan laju metabolisme
- 6) Respon trauma
- 7) Aktivitas berlebihan
- 8) Penggunaan inkubator

3. Penyebab Hipertermia

Menurut (PPNI, 2017) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (infeksi dan kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan incubator. Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistik (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2015). Demam sering disebabkan karena; infeksi saluran pernapasan atas, otitis media, sinusitis, bronchiolitis, pneumonia, pharyngitis, abses gigi, gingivostomatitis, gastroenteritis, infeksi saluran kemih, pyelonephritis, meningitis, bakterimia, reaksi imun, neoplasma, osteomyelitis.

Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala yang menyertai demam. Menurut Febry dan Marendra (2016) penyebab demam dibagi menjadi 3 yaitu : a. Demam infeksi, antara lain infeksi virus (cacar,

campak dan demam berdarah) dan infeksi bakteri (demam dan pharingitis).
b. Demam non infeksi, antara lain karena kanker, tumor, atau adanya penyakit autoimun (penyakit yang disebabkan sistem imun tubuh itu sendiri). c. Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain disiang hari. Dari ketiga penyebab tersebut yang paling sering menyerang anak adalah demam akibat infeksi virus maupun bakteri (Febry & Marendra, 2016).

4. Patofisiologi

Menurut Potter dan Perry, 2011 menjelaskan bahwa hipertermia secara patofisiologi adalah peningkatan *thermoregulatory set poin* dari pusat hipotalamus yang diperantarai oleh interleukin-1 (IL-1). Sedangkan secara klinis hipertemia adalah peningkatan suhu tubuh 10C atau lebih besar diatas nilai rerata suhu normal. Suhu normal pada anak dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 35,5°C – 37,5°C. Ketika terjadi perubahan suhu tubuh, seperti suhu tubuh menurun kurang dari 1°C. dibawah suhu normal disebut dengan hipotermia ataupun naik lebih dari 1°C dari suhu normal disebut dengan hipertermi atau demam.

Hipertermia terjadi karenan adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan hipertemia. Pirogen terbagi menjadi dua, yaitu Pirogen eksogen dan pirogen endogen. Pirogen eksogen adalah produk mikroorganisme seutuhnya. Salah satu pirogen eksogen klasik adalah endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh bakteri gram negative. Jenis lain dari pirogen adalah pirogen endogen yang merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh pasien. Sumber dari pirogen endogen ini pada umumnya adalah monosit, neutrofil, dan limfosit walaupun sel lain juga dapat mengeluarkan pirogen endogen jika terstimulasi.

Hipertermia terjadi karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Suhu adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti (suhu dalam jaringan) tetap sama walaupun

suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Karena perubahan tersebut, suhu normal pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 36,5 – 37,5 °C (Potter & Perry, 2011).

5. Manifestasi Klinik Hipertermia

a. Menurut Nurarif (2015) tanda dan gejala terjadinya hipertermia adalah:

- 1) Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,5° C - 39° C).

Hipertermia terjadi karena ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh.

- 2) Kulit kemerahan.

Kulit kemerahan pada saat demam diakibatkan oleh terdapat pembuluh darah kapiler yang pecah.

- 3) Hangat pada sentuhan.

Hangat pada sentuhan adalah salah satu tanda demam, hangat atau bahkan panas ini diakibatkan respon hipotalamus untuk menstabilkan tubuh dalam mengeluarkan panas dari dalam tubuh.

- 4) Peningkatan frekuensi pernapasan.

Peningkatan frekuensi pernapasan disebabkan akibat adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh sebagai mediator inflamasi kemudian mengakibatkan produksi sekresi mukus meningkat menyumbat saluran pernapasan sehingga terjadi perubahan frekuensi pernapasan

- 5) Menggigil.

Menggigil disebabkan oleh tubuh yang sedang melawan infeksi mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh sehingga, tubuh memberikan respon dengan cara menggigil

- 6) Dehidrasi

Dehidrasi terjadi akibat tubuh kehilangan banyak cairan, sehingga terjadi penurunan intrasel yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh terjadi.

7) Lemah dan tidak nafsu makan.

Lemah dan tidak nafsu makan diakibatkan oleh pH dalam tubuh berkungan yang mengakibatkan anoreskia atau tidak nafsu makan dan terjadi mual muntah.

6. Penatalaksanaan Hipertermia

Menurut Kania dalam Wardiah (2016) penanganan terhadap hipertermia dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, nonfarmakologis maupun kombinasi keduanya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan dengan menangani hipertermia pada anak adalah :

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Tindakan farmakologis untuk menurunkan hipertermia yaitu pemberian antipiretik diantaranya:

1) Paracetamol

Paracetamol atau acetaminophen merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan suhu tubuh. Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menurunkan Demam dalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul kembali dalam waktu 3-4 jam. Paracetamol dapat diberikan kembali dengan jarak 4-6 jam dari dosis sebelumnya. Penurunan suhu yang diharapkan 1,2-1,4°C, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu tubuh namun untuk menurunkan suhu tubuh. Paracetamol tidak dianjurkan diberikan pada bayi <2 bulan karena alasan kenyamanan bayi baru lahir umumnya belum memiliki fungsi hati yang sempurna, sementara efek samping paracetamol adalah hepatotoksik atau gangguan hati. Selain itu peningkatan suhu tubuh pada bayi baru lahir yang sehat tanpa resiko infeksi umumnya diakibatkan oleh factor lingkungan atau kurang cairan.

Efek samping parasetamol antara lain : muntah, nyeri perut, reaksi, alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit

karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran napas), hepatotoksik dan dapat meningkatkan waktu perkembangan virus seperti pada cacar air (memperpanjang masa sakit)

2) Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki efek antiperadangan. Ibuprofen merupakan pilihan kedua pada demam, bila alergi terhadap parasetamol. Ibuprofen dapat diberikan ulang dengan jarak antara 6-8 jam dari dosis sebelumnya. Untuk penurun panas dapat dicapai dengan dosis 5mg/Kg BB. Ibuprofen bekerja maksimal dalam waktu 1 jam dan berlangsung 3-4 jam. Efek penurun demam lebih cepat dari parasetamol. Ibuprofen memiliki efek samping yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan saluran cerna, rewel, sakit kepala, gaduh, dan gelisah. Pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas yang dapat dilakukan seperti (Nurarif, 2015):

- 1) Memberikan minuman yang banyak
- 2) Tempatkan dalam ruangan bersuhu normal
- 3) Menggunakan pakaian yang tidak tebal
- 4) Memberikan kompres hangat

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011). Selain dengan menggunakan kompres hangat, tindakan nonfarmakologis lainnya yang juga dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi kompres bawang merah.

C. Evidence Based Practice Penerapan Kompres Bawang Merah

1. Pengertian Bawang Merah

Bawang merah merupakan salah satu anggota dari familia Liliaceae. Tanaman ini merupakan tanaman semusim dan memiliki umbi yang berlapis. Tanaman mempunyai akar serabut, dengan daun berbentuk silinder berongga. Umbi terbentuk dari pangkal daun yang bersatu dan membentuk batang yang berubah bentuk dan fungsi, membesar dan membentuk umbi berlapis. Umbi bawang merah terbentuk dari lapisan-lapisan daun yang membesar dan bersatu.

Bawang merah termasuk jenis tanaman semusim (berumur pendek) dan berbentuk rumpun. Tinggi tanaman berkisar antara 15-25 cm, berbatang semu, berakar serabut pendek yang berkembang di sekitar permukaan tanah, dan perakarannyadangkal, sehingga bawang merah tidak tahan terhadap kekeringan. Umbi terbentuk dari pangkal daun yang bersatu dan membentuk batang yang berubah bentuk dan fungsi, membesar dan membentuk umbi berlapis. Umbi bawang merah terbentuk dari lapisan lapisan daun yang membesar dan bersatu (Samadi, 2015).

2. Efek Farmakologi bawang merah terhadap kesehatan.

Bawang merah mengandung bahan-bahan aktif yang mempunyai efek farmakologis terhadap tubuh. Beberapa bahan aktif yang berguna tersebut adalah sebagai berikut:

a. Allisin dan alliin

Senyawa ini bersifat hipolipidemik, yaitu dapat menurunkan kadar kolesterol darah. Menurut dr. Widjaja Kusuma (1991), mengkonsumsi satu suing bawang merah segar dapat meningkatkan kadar kolesterol 'baik' (HDL, high density lipoprotein) sebesar 30%. Senyawa ini juga berfungsi sebagai antiseptic, yaitu menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Allisin dan alliin diubah oleh enzim allisin liase menjadi

asam piruvat, ammonia, dan allisin antimikroba yang bersifat bakterisidal (dapat membunuh bakteri) (Jaelani, 2007).

b. Flavonoid

Bahan aktif ini dikenal sebagai antiinflamasi atau antiradang. Jadi, bawang merah bisa digunakan untuk menyembuhkan radang hati (hepatitis), radang sendi (arthritis), radang tonsil (tonsillitis), radang pada cabang tenggorokan (bronchitis), serta radang anak telinga (otitis media). Flavonoid juga berguna sebagai bahan antioksidan alamiah, sebagai bakterisida, dan dapat menurunkan kadar kolesterol 'jahat' (LDL, low density lipoprotein) dalam darah secara efektif (Jaelani, 2007).

c. Alil profil disulfide

Seperti flavonoid, senyawa ini juga bersifat hipolipidemik atau mapu menurunkan kadar lemak darah. Khasiat lainnya yaitu sebagai antiradang. Kandungan sulfur dalam bawang merah sangat baik untuk mengatasi reaksi radang, terutama radang hati, bronchitis, maupun kengesti bronchial (Jaelani, 2007).

d. Fitosterol

Fitosterol adalah golongan lemak yang hanya bisa diperoleh dari minyak tumbuh-tumbuhan atau yang lebih dikenal sebagai 'lemak nabati'. Jenis lemak ini cukup aman untuk dikonsumsi, termasuk oleh para penderita penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu, penggunaannya justru akan menyehatkan jantung (Jaelani, 2007).

e. Flavonol

Senyawa ini bersama kuersetin dan kuersetin glikosida, memiliki efek farmakologis sebagai bahan antibiotic alami (natural antibiotic). Hal ini dikarenakan kemampuannya untuk menghambat pertumbuhan virus, bakteri maupun cendawan. Senyawa ini juga mampu bertindak sebagai antikoagulan dan antikanker (Jaelani, 2007).

f. Kalium

Salah satu unsur penting dalam kandungan gizi bawang merah dan terdapat dalam jumlah besar adalah kalium. Menurut Food and Nutrition Research Center, Manila (1964), kandungan unsur kalium dalam bawang merah biasa lebih tinggi daripada bawang Bombay, masing-masing 334

mg dan 102 mg dalam setiap 100 gram. Kalium berperan dalam mempertahankan keseimbangan elektrolit tubuh. Unsure ini juga bermanfaat untuk menjaga fungsi saraf dan otot (Jaelani, 2007).

g. Pektin

Bahan ini merupakan senyawa golongan polisakarida yang sukar dicerna. Oleh karena itu, seperti pada flavonoid, pektin bersifat menurunkan kadar kolesterol darah (hipolipidemik). Senyawa ini juga mempunyai kemampuan mengendalikan pertumbuhan bakteri (Jaelani, 2007).

h. Saponin

Saponin termasuk senyawa penting dalam bawang merah, yang memiliki cukup banyak khasiat. Senyawa ini terutama berperan sebagai antikoagulan, yang berguna untuk mencegah penggumpalan darah. Saponin juga dapat berfungsi sebagai ekspektoran, yaitu mengecurkan dahak (Jaelani, 2007).

i. Tripropanal sulfoksida

Ketika umbi bawang merah diiris atau dilukai, akan keluar gas tripropanal sulfoksida. Gas ini termasuk salah satu senyawa aktif eteris dalam bawang merah yang menyebabkan keluarnya air mata (lakrimator). Agar mata tidak pedih dan berair saat mengiris bawang merah, simpanlah bawang merah dalam lemari pendingin selama kurang lebih 30 menit. Bersamaan dengan keluarnya tripropanal sulfoksida, akan muncul pula bau menyengat yang merupakan aroma khas bawang merah. Bau ini berasal dari senyawa propil disulfida dan propil-metil disulfida. Ketika bawang merah ditumis atau digoreng, senyawa ini akan menebarkan aroma harum. Baik tripropanal sulfoksida, propil disulfida, maupun propil metal disulfida dapat berfungsi sebagai stimulansia atau perangsang aktifitas fungsi organ-organ tubuh. Jadi, senyawasenyawa itu sangat berguna untuk merangsang fungsi kepekaan saraf maupun kerja enzim pencernaan (Jaelani, 2017).

3. Penggunaan Bawang Merah Sebagai Anti piretik

Beberapa penelitian pasti yang menjelaskan apakah tepid sponge lebih efektif digunakan sebagai kompres penurun suhu tubuh anak yang mengalami demam, dan begitupun sebaliknya. Namun, berbagai referensi terkait manfaat dari kedua jenis kompres ini telah banyak dilakukan dengan

membandingkannya dengan jenis kompres lain. Berikut ini adalah beberapa hasil penelitian yang dapat dijadikan sebagai literature review dalam pelaksanaan penelitian membandingkan efektifitas tepid sponge dan kompres bawang merah.

Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2011) dalam penelitiannya yang berjudul —Keefektifan tepid sponge yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam pada anak: *Randomized Control Trial*” yang menggunakan sampel penelitian 30 anak yang berada pada rentang usia 1-2 tahun di Puskesmas Mumbulsari Jember mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengukuran menit ke 5 dan 15 diantara kelompok kompres hangat dan kelompok tepid sponge. Namun, perbedaan mulai terlihat pada pengukuran menit ke 30 hingga menit ke 120, dimana kelompok dengan perlakuan tepid sponge memiliki derajat penurunan suhu yang lebih besar dibandingkan dengan teknik kompres hangat konvensional, dengan selisih terbesar adalah $0,81^{\circ}\text{C}$ pada menit ke 60.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wardiyah, Setiawati, dan Romayati tahun 2016 terhadap perbandingan efektifitas kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam diruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015. Pada penelitian tersebut, peneliti melakukan uji intervensi kepada anak yang mengalami demam dengan penyakit bronkopneumonia, typhoid, dan DHF yang berjumlah 185 anak, menyimpulkan bahwa penggunaan teknik tepid sponge diketahui memiliki efektifitas yang lebih baik dari kompres hangat dengan penurunan suhu sebesar $0,7^{\circ}\text{C}$ ($p < 0,05$). Kedua hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrawati & Elvira (2019) bahwa tepid sponge memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

Dalam penerapan tepid sponge diketahui dapat memberikan manfaat yang lebih apabila dikombinasikan dengan pemberian antipiretik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas, Vijaykumar, Naik, Moses, dan Antonisamy (2009) yang menyimpulkan bahwa penggunaan metode tepid

sponging dan antipiretik dapat menurunkan suhu tubuh lebih cepat dibandingkan hanya menggunakan antipiretik saja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomphson (2009) yang mengungkapkan bahwa penggunaan tepid sponge dengan teknik yang benar dapat menurunkan suhu tubuh anak akan menurunkan demam anak lebih cepat 15 menit dibandingkan dengan hanya terapi antipiretik.

Selanjutnya efektifitas penggunaan kompres bawang merah dalam menurunkan demam pada anak dapat dilihat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, et al., (2016) dengan judul penelitian —The Effect of shallot (*Allium Ascalonicum* L.) Compres Toward Body Temperature Of Children With Hipetemia In Bougenville Room Dr Haryoto Lumajang Hospital” yang menyimpulkan bahwa kelompok intervensi kompres bawang merah menunjukkan penurunan suhu sebesar 1,090C dibandingkan dengan kelompok kompres hangat dengan penurunan sebesar 0,650C. Proses pengukuran suhu tubuh pada anak setelah tindakan kompres dilakukan setiap 15 menit.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum & Putri (2017) terhadap 50 anak yang mengalami demam anak yang mengalami demam di Puskesmas Kembaran I Banyumas. Peneliti menyimpulkan bahwa penggunaan kompres bawang merah memiliki manfaat dalam menurunkan demam anak dengan rerata selisih penurunan suhu sebesar 0,7420C (Selisih suhu terendah 0,30C & Selisih suhu tertinggi 1,80C). Hasil studi yang juga dilakukan oleh Nugroho (2012) juga membuktikan bahwa anak yang berumur 1-5 tahun yang mengalami demam dapat mengalami penurunan suhu tubuh dengan penggunaan kompres bawang merah.

Menurut Cahyaningrum, Aries, Julianti (2014) mengungkapkan bahwa kompres bawang merah lebih cepat menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibanding kompres hangat. Fakta tersebut terjadi karena pada kompres bawang merah memiliki kandungan yang terdapat dalam bawang merah yaitu zat yang dapat menurunkan suhu tubuh. Sesuai dengan pendapat Tusilawati (2010) bahwa kandungan bawang merah yang dapat menurunkan suhu antara

lain floroglusin, sikloaliin, metialiin, kaemferol, kuersetin, dan minyak atsiri. Sementara pada kompres hangat hanya air hangat tanpa tambahan zat lain.

Komponen bawang merah yang mempunyai potensi sebagai antipiretik adalah flavonoid. Flavonoid merupakan golongan terbesar senyawa fenol alam. Flavonoid adalah suatu kelompok senyawa fenol yang mudah larut dalam air dan cukup stabil dalam pemanasan yang mencapai suhu 100°C selama lebih dari 30 menit. Senyawa fenol mempunyai ciri sama yaitu cincin aromatik yang mengandung satu atau dua gugus hidroksil. Semua senyawa fenol berupa senyawa aromatik. Flavonoid dapat diekstraksi dengan etanol 70% (Ermawati, 2010). Efek flavonoid terhadap bermacam-macam organisme sangat banyak macamnya dan dapat menjelaskan mengapa tumbuhan yang mengandung flavonoid dipakai dalam pengobatan tradisional. Beberapa flavonoid menghambat fosfodiesterase, sedangkan flavonoid lain menghambat aldoreduktase, monoaminoksidase, protein kinase, DNA polimerase dan lipooksigenase.

Penghambatan siklooksigenase dapat menimbulkan pengaruh lebih luas karena reaksi siklooksigenase merupakan langkah pertama pada jalur yang menuju ke hormone eikosanoid seperti prostaglandin dan tromboksan. Prostaglandin sendiri penting dalam peningkatan hypothalamic therm set point. Mekanisme penghambatan inilah yang menerangkan efek antipiretik dari flavonoid (Freddy, 2007).

D. Masalah Keperawatan Pada Pasien Malaria Tropika

Menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), 2017 masalah keperawatan yang timbul pada kasus Demam adalah:

1. Hipertermia
 - a. Definisi Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.
 - b. Penyebab
 - 1) Dehidrasi
 - 2) Terpapar lingkungan panas

- 3) Proses penyakit(mis, infeksi, kanker)
- 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- 5) Peningkatan laju metabolisme
- 6) Respon trauma
- 7) Aktivitas berlebihan
- 8) Penggunaan inkubator

c. Gejala Tanda Mayor

- 1) Subjektif (Tidak Tersedia)
- 2) Objektif
 - a) Suhu tubuh diatas nilai normal

d. Gejala Tanda Minor

- 1) Subjektif (Tidak Tersedia)
- 2) Objektif
 - a) Kulit merah
 - b) Kejang
 - c) Takikardia
 - d) Takipnea
 - e) Kulit terasa hangat

e. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Proses infeksi
- 2) Hipertiroid
- 3) Stroke
- 4) Dehidrasi
- 5) Trauma
- 6) Prematuritas

2. Defisit Nutrisi

- a) Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
- b) Penyebab
 - 1) Ketidakmampuan menelan makanan
 - 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
 - 3) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
 - 5) Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
 - 6) Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)
- c) Gejala dan Tanda Mayor
- 1) Subjektif (Tidak Tersedia)
 - 2) Objektif
- Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
- d) Gejala dan Tanda Minor
- 1) Subjektif a) Cepat kenyang setelah makan b) Kram/nyeri abdomen c) Nafsu makan menurun
 - 2) Objektif
 - a) Bising usus hiperaktif
 - b) Otot pengunyah lemah
 - c) Otot menelan lemah
 - d) Membran mukosa pucat
 - e) Sariawan
 - f) Serum albumin turun
 - g) Rambut rontok berlebihan
 - h) Diare
 - 3) Kondisi Klinis Terkait
 - 1) Stroke
 - 2) Parkinson
 - 3) Cerebral palsy
 - 4) Cleft lip
 - 5) Cleft palate
 - 6) Amyotrophic lateral sclerosis
 - 7) Kerusakan neuromuskular
 - 8) Luka bakar
 - 9) Kanker
 - 10) Infeksi
 - 11) AIDS
 - 12) Penyakit crohn's

3. Intoleransi Aktivitas

a. Definisi Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Penyebab

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh lemah

2) Objektif

a) Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

a) Dispnea saat/setelah aktivitas

b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

c) Merasa lemah

2) Objektif

a) Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat

b) Gambaran EKG menunjukan aritmia saat/melakukan aktivitas

c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

d) Sianosis

e. Kondisi Klinis Terkait

1) Anemia

2) Gagal jantung kongestif

3) Gagal jantung koroner

4) Penyakit katup jantung

5) Aritmia

6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)

7) Gangguan metabolik

8) Gangguan muskuloskeletal

4. Bersihan nalan nafas tidak efektif

a. Definisi Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

b. Penyebab:

1) Fisiologis

- a) Spasme jalan napas
- b) Hipersekresi jalan napas
- c) Disfungsi neuromuskular
- d) Benda asing dalam jalan napas
- e) Adanya jalam napas buatan
- f) Sekresi yang tahan
- g) Hiperplasia dinding jalan napas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi
- j) Efek agen farmakologis (mis, anastesi)

2) Sitosional

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan

c. Gejala Tanda Mayor

1) Subjek (Tidak Tersedia)

2) Objektif

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, wheezing dan raonkhi kering
- e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

d. Gejala Tanda Minor

1) Subjek

- a) Dispnea
- b) Sulit bicara

- c) Ortopnea
- 2) Objektif
 - a) Gelisah
 - b) Sianosis
 - c) Bunyi napas menurun
 - d) Frekuensi napas berubah
 - e) Pola napas berubah
- ✓ Penyebab
 - Gullian barre syndrome
 - Sklerosis multipel
 - Myasthenia gravis
 - Prosedur diagnostik (mis, bronkoskopi, transesophageal echocardiography (TEE))
 - Depresi sistem saraf pusat
 - Cedera kepala
 - Stroke
 - Kuadriplegia
 - Sindrom aspirasi mekonium
 - Infeksi saluran napas

E. Konsep Asuhan Keperawatan Malaria

1. Pengkajian

a. Identitas Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomer register, diagnosis medis

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama.

Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah Pasien biasanya mengeluh suhu tubuhnya panas, pusing, mual, muntah, lemah, sesak nafas, pucat yang menunjukkan anemia.

2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien biasanya mengeluh suhu tubuhnya panas, pusing, Kulit kuning dan perut kelihatan membesar bila sudah dalam kondisi parah, hilangnya nafsu makan dan kadang mual. Anak cenderung mudah terkena infeksi saluran napas bagian atas infeksi lainnya. Hal ini mudah dimengerti karena rendahnya Hb yang berfungsi sebagai alat transport.

3) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang perlu ditanyakan pada RPD meliputi adanya Riwayat transfuse darah/ komponen darah, penyakit ginjal kronis, hepar, kanker, infeksi kronis, pernah mengalami pendarahan, dan alergi multiple.

4) Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji apakah kedua orang tua menderita malaria, maka anaknya berisiko menderita malaria. Oleh karena itu, konseling pranikah sebenarnya perlu dilakukan karena berfungsi untuk mengetahui adanya penyakit yang mungkin disebabkan karena keturunan.

c. *Activity Daily Living*

1) Aktivitas/ istirahat Gejala : Keletihan, kelemahan, malaise umum Tanda : Takikardi, Kelemahan otot dan penurunan kekuatan.

2) Sirkulasi Tanda : Tekanan darah normal atau sedikit menurun. Denyut perifer kuat dan cepat (fase demam) Kulit hangat, diuresis (diaphoresis) karena vasodilatasi. Pucat dan lembab (vaso konstriksi), hipovolemia, penurunan aliran darah.

3) Eliminasi Gejala : Diare atau konstipasi; penurunan haluaran urine Tanda : Distensi abdomen

4) Makanan dan cairan Gejala : Anoreksia mual dan muntah

Tanda : Penurunan berat badan, penurunan lemak subkutan, dan Penurunan masa otot. Penurunan haluaran urine, konsentrasi urine.

5) Neuro sensori Gejala : Sakit kepala, pusing dan pingsan. Tanda : Gelisah, ketakutan, kacau mental, disorientas deliriu atau koma.

6) Pernapasan. Tanda : Tackipnea dengan penurunan kedalaman pernapasan . Gejala : Napas pendek pada istirahat dan aktivitas

- 7) Penyuluhan/ pembelajaran Gejala : Masalah kesehatan kronis, misalnya hati, ginjal, keracunan alkohol, riwayat splenektomi, baru saja menjalani operasi/ prosedur invasif, luka traumatik.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum Klien biasanya terlihat lemah dan tampak pucat, perut membuncit akibat hepatomegali, bentuk muka mongoloid, ditemukan ikterus.
- 2) TTV → TD: Hipotensi → Nadi: Takikardi ($>100x/menit$) → RR: Takipneu ($>24 x/menit$) → Suhu: Bisa naik ($> 40^{\circ}C$)

c. *Review of system*

1) BI (Breath)

Pasien dengan Malaria Bila gejala telah lanjut klien mengeluh sesak nafas, pernafasan dangkal, cepat, melalui hidung disertai penggunaan otot bantu pernafasan.

2) B2 (Blood)

Hasil pemeriksaan kardiovaskuler klien Malaria dapat ditemukan tekanan darah hipotensi, nadi bradikardi, takikardi. Frekuensi nadi cepat dan lemah berhubungan dengan homeostatis tubuh dalam upaya menyeimbangkan kebutuhan oksigen perifer. Biasanya ketika dilakukan pemeriksaan hapusan darah tepi didapatkan gambaran Anisositosis (sel darah tidak terbentuk secara sempurna), Hipokrom (jumlah sel berkurang), Poikilositosis (adanya bentuk sel darah yang tidak normal), Pada sel target terdapat fragmentosit dan banyak terdapat sel normablast, Kadar haemoglobin rendah dijumpai pada malaria berat disertai syndrome anemia, yaitu kurang dari 6 mg/dl.

3) B3 (Brain)

Status mental pada pasien malaria kondisi lanjut bisa terjadi penurunan kesadaran, gelisah, kejang.

4) B4 (Bladder)

Pada klien dengan malaria biasanya ditemukan BAK lebih sering, bisa terjadi urine berwarna gelap, Palpasi adanya distensi bladder (kandung kemih).

5) B5 (Bowel)

Selaput mukosa kering, kesulitan dalam menelan, kembung, nyeri tekan pada epigastrik, nafsu makan menurun, mual muntah, pembesaran limpa, pembesaran hati, abdomen tegang, terdapat pembesaran limpa dan hati (hepato dan splemagali).

6) B6 (Bone)

Kulit kelihatan pucat karena adanya penurunan kadar hemoglobin dalam darah, selain itu warna kulit kekuning- kuningan. Nyeri otot / sendi, kelemahan, penurunan aktifitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada pasien malaria adalah sebagai berikut:

1. Hipertermi
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3. Nyeri akut
4. Gangguan mobilitas

3. Rencana Tindakan Keperawatan (Intervensi)

Tabel 2.1. Rencana Tindakan Keperawatan (Intervensi)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2017)	Intervensi (SIKI, 2017)
	Hipertermi Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Penyebab: 1) Dehidrasi 2) Terpapar lingkungan panas 3) Proses penyakit(mis, infeksi, kanker) 4)Ketidaksesuaian	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh klien membaik 2. Kulit memerah menurun 3. Suhu kulit klien teraba membaik 4. Ventilasi membaik	Manajemen hipertermia O : 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor haluaran urine 3. Identifikasi penyebab hipertermia 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia T: 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan pakaian

	pakaian dengan suhu lingkungan 5)Peningkatan laju metabolisme 6) Respon trauma 7) Aktivitas berlebihan 8)Penggunaan inkubator		atau lepaskan pakaian 7. Basahi dn kipas permukaan tubuh 8. Memberikan cairan oral E: 9. Anjurkan tirah baring K: 10. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena Edukasi termoregulasi O: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T: 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya E: 4. Ajarkan kompres hangat bila demam 5. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat 6. Anjurkan pemberian antipiretik 7. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 8. Anjurkan memperbanyak minum air.
--	--	--	--

	Resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab 1) Ketidakmampuan menelan makanan 2) Ketidakmampuan mencerna makanan 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme 5) Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi) 6) Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan). Gejala dan Tanda Mayor 1) Subjektif (<i>Tidak Tersedia</i>) 2) Objektif a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal d. Gejala dan Tanda Minor 1) Subjektif a) Cepat kenyang setelah makan b) Kram/nyeri abdomen c) Nafsu makan menurun 2) Objektif a) Bising usus hiperaktif b) Otot pengunyah lemah c) Otot menelan lemah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi makan membaik 2. Nafsu makan klien meningkat 3. Membrane mukosa lembab	Manajemen gangguan makan O: 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori T: 2. Timbang berat badan secara rutin E: 3. Anjurkan pengaturan diet yang tepat K: 4. Kolaborasi dengan ahli gizi Manajemen nutrisi O: 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan T: 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan yang tinggi kalori Edukasi nutrisi anak: O: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T: 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya E: 4. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 5. Anjurkan
--	--	--	--

	d) Membran mukosa pucat e) Sariawan f) Serum albumin turun		menghindari makanan jajanan yang tidak sehat.
	Nyeri akut(D.007): Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Penyebab 1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak bersikap protektif 4) Tidak gelisah 5) Tidak mengalami kesulitan tidur 6) Frekuensi nadi membaik 7) Tekanan darah membaik 8) Melaporkan nyeri terkontrol 9) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 10) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 11)Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	Intervensi Utama: Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik Observasi 1) Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2) Identifikasi riwayat alergi obat 3) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5) Monitor efektifitas analgesik Terapeutik 1) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal 2) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum 3) Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien. 4) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

	berlebihan). Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur gejala dan Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis Kondisi Klinis Terkait 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 5. Glaukoma		Edukasi 1) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi Dukungan Nyeri Akut: Manajemen Nyeri Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
--	---	--	---

			9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
	Intoleransi aktifitas: Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2) Tirah baring 3) Kelemahan 4) Imobilitas 5) Gaya hidup monoton Gejala dan Tanda Mayor 1) Subjektif a) Mengeluh lemah 2) Objektif a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. Gejala dan Tanda Minor 1) Subjektif a) Dispnea saat/setelah aktivitas b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c) Merasa lemah 2) Objektif a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan kriteria hasil : 1. Keluhan Lelah menurun 2. Perasaan Lelah menurun 3. Warna kulit membaik 4. Kemudahan dalam melakukan aktivitas	Manajemen energi Observasi: 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor ketidaknyamanan saat beraktivitas Terapeutik : 4. Sediakan lingkungan yang nyaman Edukasi : 5. Anjurkan tirah baring 6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi: 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk peningkatan asupan makanan.

4. Implementasi

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2011). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi di status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (PokJa PPNI, 2017).

5. Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap proses keperawatan (dermawan, 2012) tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan Klien, macam-macam evaluasi :

a) Evaluasi Formatif (SOAPIER)

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan, ditulis pada catatan perawatan

b) Evaluasi Sumatif (SOAP)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan, ditulis pada catatan perkembangan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Inisial Klien	: An. H.K
Alamat	: Kampung Telaga
TTL	: Jayapura 12- 08- 2017
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Kristen Protestan
Usia	: 4 tahun
Suku Bangsa	: Papua/Indonesia
Nama Ayah	: Tn. YK
Umur	: 38 tahun
Pekerjaan	: Petani
Pendidikan	: SMA
Alamat	: Kampung Telaga
Nama Ibu	: Ny.AW
Umur	: 36 tahun
Pendidikan Ibu	: SMA
Pekerjaan Ibu	: IRT
Alamat	: Kampung Telaga Distrik Muara Tami
Dx Medis	: ISPA
Tgl Pengkajian	: 23 Februari 2022

2. Keluhan Utama

Keluhan Utama Saat Pengkajian: Klien mengeluh demam dan menggigil semenjak 3 hari yang lalu. Terkadang Suhu naik turun selama 3 hari, klien juga mengeluh tidak nafsu makan dan mulutnya terasa pahit saat makan, , ibu klien juga mengatakan nafsu makan anak menurun dan tidur juga kurang karna menggigil serta kepala pusing. Keadaan umum klien lemah, klien tampak agak pucat dan kurang semangat. Tanda–tanda vital : HR : 98x/i, RR : 32 x/menit, S : 38,3°C.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengeluh demam dan menggigil sudah sejak 3 hari yang lalu, tidak nafsu makan, mual dan muntah, klien mengeluh lemas dan pusing, ibu klien mengatakan klien juga mengalami demam 2 hari yang lalu yang gak turun-turun panasnya sehingga anaknya di bawa ke Puskesmas Koya Baray, ibu klien mengatakan nafsu makan anak menurun dan pola tidur juga terganggu karna demam, BAB dan BAK lancar.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan sudah lama dalam keluarganya terkena malaria, ibu klien juga mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap cuaca dan makanan ataupun minuman, tidak ada riwayat kejang demam.

4. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Keluarga mengatakan pasien tinggal daerah dengan lingkungan sekitar rumah bersih, jauh dari tumpukan- tumpukan sampah dan klien tinggal di tepi jalan raya, dan didalam rumah pasien ada anggota keluarga yang merokok yaitu ayahnya. ibu klien mengatakan kalau anak nya jarang bermain bersama teman. Namun Papua termasuk angka kejadian malarianya masih tinggi.

5. Riwayat Psikososial

Keluarga mengatakan hubungan dengan keluarga kurang harmonis, pasien lebih dekat dengan ibu dan ayahnya, interaksi dengan keluarga yang lain baik dan tidak ada bermusuhan dan interaksi dengan orang sekitar juga baik, pasien jarang bermain dengan teman-teman yang ada disekitar rumah karna jarak rumah pasien dengan teman nya cukup jauh.

6. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal

- 1) Kesehatan ibu waktu hamil Ibu tidak mengalami penyakit yang serius, ibu tidak menderita/mengalami sesak napas saat kehamilan
- 2) Pemeriksaan kehamilan Selama kehamilan, Ny.AW rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 1 bulan sekali , diperiksa oleh

bidan, atau puskesmas, dan pemeriksaan USG pada saat kehamilan 2 bulan dan 8 bulan. Imunisasi TT tidak ada dilakukan

- 3) Riwayat pengobatan selama kehamilan Ibu tidak ada mengalami sakit selama hamil, tidak ada mengkonsumsi obat yang dijual bebas, vitamin yang diberikan ada diminum.

b. Intranatal

Ibu klien mengatakan Usia kehamilan saat lahir :35-36 minggu, cara persalinan SC, di rumah Rumah sakit dan ditolong oleh dokter. Lahir segera menangis. BBL : 3000 gr, PBL : 40 cm, lingkaran kepala tidak diketahui ibu, pengobatan yang didapatkan tidak ingat

c. Post Natal

Cacat kongenital tidak ada, ikhterus tidak ada, kejang tidak ada, perdarahan tidak ada, trauma persalinan tidak ada.

7. Riwayat Masa Lalu

a. Penyakit Waktu kecil

Berdasarkan keterangan dari ibu An.HK pernah mengalami demam biasa. Hal tersebut terjadi hampir setiap tahun sejak klien berumur 2 tahun, klie juga sering mengalami batuk-batuk dan flu.

- b. Pernah Dirawat di Rumah Sakit Ibu klien mengatakan bahwa klien dulu pernah dirawat di rumah sakit sekitar 10 bulan yang lalu karena demam tinggi malaria

- c. Obat-obat yang digunakan Ibu klien mengatakan saat klien demam klien selalu menyiapkan obat penurun panas seperti sanmol (Paracetamol), dan ibu klien mengatakan jika An.HK sakit orang tua sering memberikan obat herbal yang dari tumbuh-tumbuhan sekitar kebun.

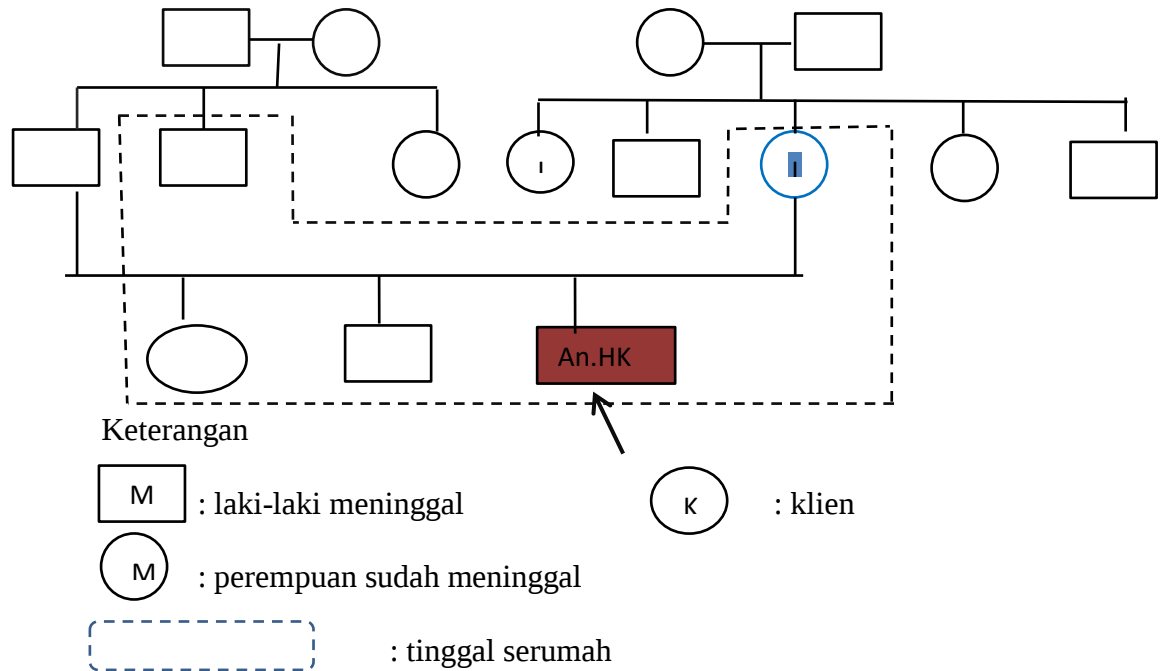
- d. Tindakan/ Operasi Tidak ada riwayat operasi sebelumnya

- e. Alergi An. HK tidak mempunyai riwayat alergi makanan, obat, dan lain sebagainya.

- f. Kecelakaan Ibu klien mengatakan An. HK tidak memiliki riwayat kecelakaan.

- g. Imunisasi Ibu klien mengatakan imunisasi anaknya lengkap.

8. Genogram



Gambar.3.1. Genogram

9. Riwayat Sosial

- Yang Mengasuh : saat lahir sampai usia saat ini An. HK dirawat oleh orang tuanya dan neneknya. Saat ini klien tinggal bertiga (ayah, ibu ,nenek, kakak dan An. HK).
- Hubungan dengan anggota keluarga : Klien bersosialisasi dengan baik dengan keluarganya. Terlihat saat nenek dan keluarga lain datang klien tampak senang. Klien senang bermain dengan teman – teman sebayanya.
- Hubungan dengan teman sebaya : Ibu klien mengatakan anaknya sering bermain dengan teman sebayanya, An. HK suka berteman dengan siapapun.
- Pembawaan secara umum: An. HK merupakan anak yang mandiri, dan bertanggung jawab. An. HK ialah sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a). Pola Nutrisi

Tabel 3.1. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Jenis makanan	Nasi, lauk pauk, pasien mau makan sayur dan buah-buahan. Minum air putih dan susu.	Nasi, lauk pauk, sayur, buah, makanan ringan tidak ada, minum susu tidak ada,
Frekuensi	3 kali sehari An.T tidak untuk di ajak makan	2 kali sehari (nafsu makan pasien menurun dari yang biasanya)
Porsi makan	1 piring nasi, 1 potong lauk pauk, minum 4 gelas sehari	2 porsi makanan yang diberikan, 2 piring nasi, 1 potong lauk pauk, sayur 1 mangkok kecil, buah 1 potong, minum air putih 4-5 gelas per hari, minum susu tidak ada
Alergi makanan/ pantangan makanan	Tidak ada	Tidak ada, tetapi pasien dianjurkan untuk tidak makan makanan yang banyak mengandung minyak dan makanan banyak santan.
Penggunaan alat bantu makanan	Tidak ada	Tidak ada
Sikap orang tua terhadap pemenuhan nutrisi anak	Orang tua selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan makanan yang dimakan oleh anak, orang tua tidak ada memberikan makanan ringan yang banyak bumbu.	Orang tua sangat memperhatikan akan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, seperti makanan yang harus dimakan dan tidak boleh dimakan oleh anak

b). Pola Tidur

Tabel 3.2. Pola Tidur

Pola Tidur	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Lama tidur siang	pasien terbiasa tidur pada siang hari	Keluarga pasien mengatakan pasien tidur siang selama 1 jam saja
Lama tidur malam	Keluarga pasien mengatakan pasien tidur pada malam hari selama 7-8 jam sehari	Keluarga pasien mengatakan selama pasien sakit pasien kurang tidur, pasien tidur malam hanya 6 jam
Kebiasaan sebelum tidur	kebiasaan klien sebelum tidur yaitu nonton tv dan HP dan bermain bersama adik nya.	Keluarga pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan susah tidur karna batuk dan flu yang menyebabkan pasien agak sesak. pasien merasakan mengantuk tetapi tidak bisa tidur karna batuk-batuk.

c). Pola aktivitas /latihan

Tabel 3.3. Pola Aktivitas /Latihan

Pola Aktivitas /Latihan	Sebelum Sakit	Saat Sakit
	keluarga Pasien mengatakan sebelum sakit jarang pergi bermain dengan teman-teman. Keluarga pasien mengatakan pasien adalah anak yang ceria. Dan pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri	Selama pasien sakit pasien aktifitas di bantu oleh keluarga, semua aktivitasnya dibantu oleh keluarganya, pasien hanya duduk di rumah. Pasien mengatakan badannya terasa

		lemas, letih, dan pasien tampak tak bertenaga dan malas bermain dengan teman-teman sebayanya
--	--	--

d). Pola Kebersihan diri

Tabel 3.4. Pola Kebersihan diri

Pola Kebersihan Diri	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Mandi	Sebelum sakit pasien mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, pasien dapat mandi dengan sendiri tanpa dibantu oleh keluarganya	Selama sakit pasien mandi tetapi 2 kali sehari tetapi menggunakan air hangat.
Oral Higiene	Sebelum sakit pasien selalu menggosok gigi 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan malam hari, pasien gosok gigi dengan odol dan sikat gigi, pasien menggosok gigi dengan sendiri tanpa dibantu orang tuanya	Selama sakit pasien gosok gigi 2 kali sehari masih secara mandiri.
Cuci Rambut	Sebelum sakit pasien selalu mencuci rambut setiap dia mandi yaitu sebanyak 2 kali sehari dengan menggunakan sampho dapat dilakukannya dengan mandiri	Selama sakit pasien tetap cuci rambut
Berpakaian	Sebelum sakit pasien selalu mengganti baju 2 kali sehari setelah selesai	Selama sakit pasien ganti baju 2 kali sehari dibantu oleh ibunya

	mandi, pasien dapat memasang pakaiannya sendiri	
--	---	--

e). Pola Eliminasi

Tabel 3.5. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Buang Air Besar	Sebelum pasien sakit pasien BAB 2 kali sehari, pada pagi hari dan kadang-kadang sore hari, warna BAB pasien kuning berbau khas dengan konsistensi lembek, pasien tidak ada keluhan dengan BAB nya dan pasien tidak ada mempunyai kebiasaan apapun pada waktu BAB	Selama pasien sakit pasien BAB 1 kali sehari dalam sehari pada pagi hari, warna BAB nya kuning, baunya khas, konsistensi lembek
Buan Air Kecil	Sebelum sakit pasien BAK 6 kali sehari, warna BAK pasien jernih, pasien tidak mempunyai kebiasaan mengompol, tidak ada keluhan pasien dengan BAK	Selama sakit pasien BAK 5 kali sehari/ 2000 cc/24 jam, warna BAK pasien kuning.

11. Kebiasaan Lain

Pasien tidak ada mempunyai kebiasaan lainnya kecuali bermain dengan teman sebayanya di sekitar pantai.

a. Pemeriksaan Fisik Head To Toe Pada Anak T.

Keadaan Umum : Sakit sedang
Kesadaran : Composmentis (E4M6V5)
TB : 95,8 Cm
BB : 16 kg
IMT : 16,3 kg/cm²
Nadi : 98x / menit
Pernafasan : 32x/menit
Suhu : 38,3⁰ C.

b. Head to Toe

No	Pemeriksaan	Inspeksi, Perkusi, Palpasi, Auskultasi
1	Kepala	I: Simetris, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe,ambut bersih, tampak ada bekas jahitan pada kulit kepala pasien P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
2	Mata	I: Konjungtiva normal, pupil isokor, adanya refleks cahaya, sklera berwarna normal, tidak ada gangguan pada penglihatan dan mata kiri dan kanan simetris. P: tidak ada nyeri tekan mata
3	Hidung	I: Hidung simetris, tidak ada fraktur nasal, Pasien tidak mengalami pernapasan cuping hidung, adanya cairan pada hidung, dan tidak adanya polip atau pembengkakan pada hidung, tidak ada gangguan pada penciuman. P: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan pada hidung
4	Mulut	I: Mukosa bibir dan mulut basah, tidak ada lesi, mulut tampak bersih, gigi tampak lengkap. P: Tidak ada edema, tidak ada nyeri
5	Telinga	I: Simetris, bersih, tidak ada nyeri, telinga tampak

		bersih tidak ada cairan pada telinga dan tidak ada gangguan pada pendengaran. P: Tidak ada pembengkakan , tidak ada nyeri tekan
6	Tengkuk	I: Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan P: Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan
7	Thorak (Dada)	I: Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, nafas cepat , RR; 32 x / menit P : terdengar suara sonor P: Tidak ada nyeri tekan, simetris. A: saat dilakukan pemeriksaa suara nafas terdengar ronki atau crackles karna adanya penumpukan sekret pada rongga dada.
8	Jantung	I : iktus kordis tidak terlihat P: iktus kordis teraba,tidak adanya nyeri tekan P: perkusi jantung pekak A: Bunyi jantung I dan II reguler, Tidak ada bunyi suara tambahan
9	Abdomen	I: saat di inspek si kulit tampak nornal tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada obdome A: bising usus terdengar 15x/i Pl: tidak adanya nyeri tekan dan tidak adanya pembesaran pada abdomen Pr: Tidak ada suara tympani
10	Genetalia	I: Anus ada, testis ada,skrotum ada tidak ada edema, tidak ada pertumbuhan sel abnormal
11	Ektrimitas	I:Tidak terdapat oedema di ekstremitas atas dan estremitas bawah, CRT> 2 detik, akr al hangat P: Tidak edema, tidak ada nyeri tekan kekuatan otot 5, tidak ada gangguan pada kekuatan otot.
12	Kulit	I: Tidak ada lesi, turgor kulit elastis, tidak ada kemerahan P: Kulit teraba hangat, akr al hangat,

12. Penatalaksanaan

Terapi Obat:

- a. Paracetamol
- b. Kompres Bawang Merah

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Keluarga klien mengatakan anak sudah mengalami demam sejak 3 hari yang lalu 2. Klien mengatakan susah makan, nafsu makan menurun 3. Klien mengatakan agak merasa menggigil dan pusing 4. Keluarga mengatakan anak juga mengalami penurunan nafsu makan sejak sakit - Keluarga mengatakan makan yang di berikan habis hanya ½ porsi saja bahkan dimuntahkan 5. Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang tindakan untuk mengurangi demam akibat malaria yang tahu hanya langsung dibawa ke puskesmas 6. Keluarga mengatakan jarang membawa anak berobat ke puskesmas - keluarga mengatakan anak mengalami demam 2 hari sebelumnya	1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak tertidur 3. Klien tampak agak mual 4. Klien tampak lesu 5. Klien tampak tidak bersemangat 6. Klien tampak tidak nafsu makan 7. Makan yang di berikan habis hanya ½ porsi - RR: 32 x/menit, suhu 38,3 °C, N: 98x/menit.

Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan data dari An. T sebagai berikut:

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS: - Keluarga mengatakan anak demam 2 hari sebelumnya - Keluarga mengatakan anak demam naik turun - Keluarga mengatakan dalam 2 hari ini anak sudah tidak demam lagi DO: - Klien tampak lesu - anak tampak kurang semangat - S: 38,3 ⁰ C	Peningkatan laju metabolisme	Hipertermia
2	DS: - An.H.K mengatakan tidak nafsu makan - keluarga An.H.K mengatakan kalau makanan yang di berikan hanya habis DO: - klien tampak lesu - Klien tampak tidak mau makan - Klien tampak tidak menghabiskan makanan - Nasi habis hanya ½ porsi saja	Kurang asupan makanan	Resiko Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh
3	DS: - An.HK mengatakan kalau tidur sering terbangun karna demam - Klien mengatakan susah	Karna batuk dan hambatan pada jalan nafas	Gangguan Pola Tidur

	DO: - An.T tampak lesu - An.T Tampak tidak bersemangat		
4	DS: - Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami batuk dan flu - keluarga mengatakan baru mengetahui tentang terapi yang di berikan - keluarga mengatakan jika anak batuk atau flu hanya di berikan obat herbal - keluarga mengatan jarang mencari tau tentang teapi untuk anak nya yang mengalami batuk dan flu DO: - keluarga tampak bingung saat di tanya tentang terapi yang di berikan - kelaurga tampak kurang paham apa itu terapi inhalasi	kurang dalam mencari informasi	defisit pengetahuan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernafasan
4. Defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber informasi

C. Rencana Tindakan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	(SDKI PPNI, 2017)	(SLKI PPNI, 2017)	(SIKI PPNI, 2017)
1	Hipertermi berhubungan dengan Peningkatan laju metabolisme	Setelah di lakukan intervensi keperawatan jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi Tindakan Observasi - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi hipertermi Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan kompres bawang merah jika demam diketiak dan selakangan
2	Resiko Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka diharapkan kebutuhn nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Keinginan untuk makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Energi untuk makan membaik 4. Kemampuan menikmati	Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intileransi makanan 3. Identifikasi makanan yang di sukai 4. Monitor asupan makanan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

		makanan membaik 5. Asupan nutrisi membaik.	2. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. 4. Berikan suplemen makan jika perlu Edukasi 1. Anjurkan makan makanan selagi hangat
4	Gangguan pola tidur b/d gangguan pernafasan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... diharapkan tidak ada gangguan pola tidur dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah/menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Manajemen pola tidur Tindakan Observasi 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu pola tidur 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan. Kebisingan, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : terapi inhalasi, pijat)

			Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur 3. Ajarkan teknik relaksasi non farmakologi seperti terpai inhalasi.
--	--	--	---

D. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa Kep	Implementasi Keperawatan	Paraf
Rabu, 23 Februari 2022 Jam 11.00 WIT	Hipertermia	1. Mengukur suhu tubuh klien SB: 38,3°C 2. Memberikan cairan oral - Ibu klien memberikan klien minum - Ibu klien memberikan susu pada klien 3. Mengajarkan ibu klien cara kompres hangat dengan bawang merah. (mengajarkan kepada ibu klien cara kompres hangat dengan menggunakan campuran bawang merah). 4. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah - Melakukan kompres hangat	Amelia
Rabu, 23 Februari 2022 Jam 12.00 WIT		Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan 1. Mengidentifikasi dan menanyakan kepada keluarga apakah anak ada alergi pada makanan dan minuman dan intoleransi makanan, 2. Menganjurkan kepada anak untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan Menganjurkan keluarga untuk memberi	Amelia

		anak makan selagi masih hangat.	
		EDUKASI KESEHATAN 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan untuk anak demam Malaria dan tujuan tindakan di lakukan dan menjelaskan tentang penyakit Malaria, penyebab dan cara pencegahan 2. Menjelaskan tentang terapi yang akan di berikan, seperti tujuan dari terapi kompres bawang merah dan manfaat terapi kompres bawang merah tersebut.	Amelia
Kamis, 24 Februari 2022 Jam 11.00 WIT	Hipertermi	1. Mengukur suhu tubuh klien SB: 37,6°C 2. Memberikan cairan oral - ibu klien memberikan klien minum - ibu klien memberikan susu pada klien 3. Mengajarkan ibu klien cara kompres hangat dengan bawang merah. (mengajarkan kepada ibu klien cara kompres hangat dengan menggunakan campuran bawang merah) 4. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah - Melakukan kompres bawang merah pada pasien	Amelia
Kamis, 24 Februari 2022 Jam 12.00 WIT		Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan 1. Mengidentifikasi dan menayakan kepada keluarga apakah anak ada alergi pada makanan dan minuman dan intoleransi makanan, 2. Mengajarkan kepada anak untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan Mengajarkan keluarga untuk memberi	Amelia

		anak makan selagi masih hangat	
		Edukasi Kesehatan 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan untuk anak sakit malaria dan tujuan tindakan di lakukan dan menjelaskan tentang penyakit malaria penyebab dan cara pencegahan 2. Menjelaskan tentang terapi yang akan di berikan, seperti tujuan dari terapi inhalasi dan manfaat terapi kompres bawang merah tersebut.	Amelia
Jumat, 25 Februari 2022 Jam 11.00 WIT	Hipertermi	1. mengukur suhu tubuh klien SB: 36,2°C 2. Memberikan cairan oral - Ibu klien memberikan klien minum - Ibu klien memberikan susu pada klien 3. Mengajarkan ibu klien cara kompres hangat dengan bawang merah. (mengajarkan kepada ibu klien cara kompres hangat dengan menggunakan campuran bawang merah) 4. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah - Melakukan kompres bawang merah	Amelia
	resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Manajemen nutrisi (1.03119) Tindakan 1. Mengidentifikasi dan menayakan kepada keluarga apakah anak ada alergi pada makanan dan minuman dan intoleransi makanan, 2. Mengajarkan kepada anak untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan Mengajarkan keluarga untuk memberi anak makan selagi masih hangat	Amelia
		Edukasi Kesehatan 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan untuk anak dengan malaria dan tujuan tindakan	

		di lakukan dan menjelaskan tentang penyakit malaria penyebab dan cara pencegahan 2. Menjelaskan tentang terapi yang akan di berikan, seperti tujuan dari terapi inhalasi dan manfaat terapi kompres bawang merah tersebut.	
--	--	--	--

E. Evaluasi Keperawatan

Hari / tanggal	Diagnosa	Evaluasi
Kamis, 24 Februari 2022 Jam 14.00 WIT	Hipertermi	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam O: - Kulit teraba hangat - Bibir kering - Warna kulit kemerahan - BAK 4x sehari - Suhu: 37,6°C - N : 95x/menit - R: 27x/menit A: Masalah demam belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan cairan 3. Kompres bawang merah
	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	S: - Klien mengatakan kurang nafsu makan - Klien mengatakakan makan sedikit - Ibu klien mengatakan makanan An.HK habis hanya ½ porsi saja - Ibu klien mengatakan selama 3 hari BB anak turun 1 kg.

		O: - Klien tampak kurang semangat - Klien tampak tidak nafsu makan saat di berikan makan - Klien tampak lesu - RR 31x/I - S: 36,7 - N:91x/menit A: - Ketidak seimbangan nutrisi belum membaik P: - Implementasi 1-2 dilanjutkan - Pertahakan makan sedikit tapi sering dan Menganjurkan makan selagi hangat
	defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber	S - Keluarga mengatakan sudah cukup mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami batuk - Keluarga mengatakan baru mengetahui kalau terapi inhalsi bisa mengurangi sesak batuk dan flu O - Keluarga tampak sudah mulai mengerti tentang terapi yang di berikan A: - Defisit pengetahuan meningkat cukup P: - Implementasi 2 lanjut menjelaskan tujuan dan manfaat dari terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih.

Jumat, 25 Februari 2022 Jam 14.00 WIT	Hipertermi	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam O: - Kulit teraba hangat - Bibir kering - Warna kulit kemerahan - BAK 4x sehari - Suhu: 36,2°C - N : 95x/menit - R: 27x/menit A: Masalah demam teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan cairan 3. Kompres bawang merah
	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan nafsu makan	S: - Klien nafsu makan An.T sudah mulai membaik - Klien mengatakakan makan An.T sudah mulai banyak - Ibu klien mengatakan makanan An.T habis hanya 1 porsi saja O: - Klien tampak lebih semangat - Klien tampak nafsu makan sudah membaik - Makanan yang diberikan ibu habis 1 porsi - RR 28x/I - S: 36,7 - N:91x/menit A: - Ketidak seimbangan nutrisi meningkat

		P: - Intervensi dihentikan
	Defisit pengetahuan b/d ketidak tahuan menemukan sumber informasi	S: - Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang terapi yang di berikan untuk anak yang mengalami batuk - keluarga mengatakan mengetahui kalau terapi inhalsi bisa mengurangi sesak batuk dan flu O: - Keluarga tampak sudah i mengerti tentang terapi yang di berikan A: - Defisit pengetahuan meningkat P :- Implementasi di hentikan defit pengetahuan sudah teratsi
Sabtu, 26 Februari 2022	Hipertermi	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam O: - Kulit teraba hangat - Bibir kering - Warna kulit kemerahan - BAK 2x sehari - Suhu: 36,0°C - N : 95x/menit - R: 27x/menit A: Masalah demam teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan cairan Kompres bawang merah

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait Teori.

Pengkajian tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi data dan mengidentifikasi status kesehatan (Nursalam, 2010). Secara teori suhu tubuh dikatakan demam adalah $> 37,5^{\circ}\text{C}$ biasanya keluarga klien mengatakan klien demam suhu tubuh $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Klien juga mengeluh lemah dan tidak nafsu makan (Dermawan, 2012 : 36).

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan Ibu klien mengatakan An. HK demam sejak 3 hari terakhir. Demam (Hipertermia) sering dirasakan sore hari dan malam hari. Suhu tubuh saat dilakukan pemeriksaan $38,3^{\circ}\text{C}$, anak kurang nafsu makan dan akral teraba dingin. An. HK nampak lemah dan lesu. Didapatkan juga data bahwa An. HK mengalami kelemahan otot yang ditunjukkan dengan nilai ektrimitas atas kiri dan kanan menunjukkan nilai 4 sedangkan ektrimitas bawah kiri dan kanan juga menunjukkan nilai 4. An. F Nampak lemah, lesu dan letih. Masalah Keperawatan yang muncul pada klien An H.K adalah Hipertermia, Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan intoleransi aktifitas. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan hal ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Febry dan Marendra (2016).

Menurut Febry dan Marendra (2016) demam bisa disebabkan oleh agen infeksius (bakteri/virus) yang masuk kedalam tubuh sehingga tubuh merespon dengan meningkatkan suhu tubuh (demam). Diagnosa yang kedua adalah intoleransi aktivitas hal ini juga sejalan dengan teori yang ada bahwa salah satu manifestasi demam adalah anak mengalami kelemahan, hal ini disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh sehingga meningkatnya sistem metabolik dalam tubuh dan menyebabkan anak mengalami intoleransi aktivitas (Febry dan Marendra (2016).

B. Analisis Salah Satu Intervensi Keperawatan Dengan Konsep dan Penelitian Terkait.

Menurut Sodikin dalam Wardiyah (2016) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa anak dikatakan demam apabila pada saat dilakukan pengukuran suhu tubuh menunjukkan angka $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau suhu oral dengan nilai $>37,8^{\circ}\text{C}$ atau suhu aksila menunjukkan angka $>37,2^{\circ}\text{C}$, kemudian keadaan umum anak lemah dan tidak nafsu makan. Menurut Febry dan Marendra (2016) mengatakan bahwa ada 3 penyebab demam diantaranya adalah demam infeksi yaitu demam yang diakibatkan oleh infeksi virus atau bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Maka tidak terdapat kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus Nurarif (2015) menjelaskan bahwa manifestasi dari demam diantaranya adalah kulit kemerahan hal ini disebabkan oleh terdapat pembuluh darah kapiler yang pecah, anak lesu dan tidak nafsu makan ini disebabkan oleh pH dalam tubuh berkurang yang mengakibatkan anoreksia.

Intervensi yang digunakan dalam menurunkan hipertermia (demam) pada An. H.K adalah Kompres Bawang Merah. Kompres Bawang Merah merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin komplek dan rumit dibandingkan dengan tekhnik lain namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar sehingga mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2010).

Setelah dilakukan implementasi kompres bawang merah terhadap Klien An. H.K dengan Suhu tubuh $38,3^{\circ}\text{C}$ pada jam 11.00 WIT terdapat perubahan suhu tubuh pada An.H.K dengan jarak waktu 30 Menit terjadi penurunan suhu tubuh menjadi $37,4^{\circ}\text{C}$. Sedangkan pemberian Terapi oral

dengan Paracetamol juga terjadi penurunan suhu tubuh dengan jarak waktu 1 jam (60 Menit) menjadi 37°C.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryono (2012), dengan judul “efektifitas bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak febris usia 1-5 tahun”. Penelitian ini memberikan terapi nonfarmakologi terhadap penderita febris dengan kompres bawang merah yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas bawang merah dalam penurunan suhu tubuh pada anak febris usia 1-5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dari pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak febris usia 1-5 tahun dengan nilai p-value = 0,000. Setelah 8 responden diberikan bawang merah semua mengalami penurunan suhu tubuh menjadi normal diantaranya 3 anak yang bersuhu 37,5 dan 5 anak yang bersuhu 37,6 , dapat ditarik kesimpulan rata-rata penurunan suhu tubuh 37,5.

C. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan

Terapi kompres bawang merah dapat dilakukan di rumah dengan cara mengambil bawang merah 2-3 siung kemudian dicuci. Parut bawang merah kemudian campurkan dengan minyak kelapa, jeruk nipis dan minyak kayu putih. Selanjutnya kompreskan pada anak yang demam. Cara ini dapat dilakukan di rumah dengan mudah dan praktis karena bahannya mudah ditemui. Untuk alternatif lain selain kompres bawang merah adalah kompres cuka apel. Kompres cuka apel adalah suatu cara untuk menurunkan suhu tubuh pada klien demam dengan cara meningkatkan kehilangan panas tubuh dengan cara konduksi dan evaporasi. Kompres cuka apel ini mengandung asam asetat dan pektin ini menghasilkan prostaglandin dimana merangsang hipotalamus sehingga meningkatkan set point termoregulasi tubuh sehingga mencegah peningkatan suhu tubuh dimana thermostat menurunkan demam. Cara penggunaan kompres cuka yaitu sediakan waskom berisi cuka apel, basahi waslap dengan cuka apel, kemudian buka baju klien dan letakan waslap yang sudah diberi cuka apel di aksila dan bawah lutut selama 30-60 menit.

Alternative lain adalah pemberian terapi tapid sponge pada anak yang mengalami demam (hipertermia). Terapi *Tapid Sponge*, dimana tujuan terapi ini adalah untuk menghilangkan atau menurunkan panas yang dirasakan pada

pasien. Kemudian tindakan Kolaborasi dalam pemberian Obat Antiperetik dan Antibiotik juga direncanakan dalam penyusunan intervensi. *Tepid sponge* dilakukan dengan mekanisme tindakan dimulai dari salam terapeutik pada Keluarga Responden Penelitian, persiapan alat, persiapan lingkungan dan persiapan perawat, setelah itu melakukan pengukuran sebelum dilakukan tindakan, kemudian melepaskan pakaian responden dan memposisikan pasien dengan posisi telentang pada tempat tidur, rendam waslap dalam air hangat, kemudian tempalkan pada prontalis, aksila, dan lipatan paha pada responden. Setelah itu lakukan seka pada bagian tanganterlebih dahulu kemudian dilanjutkan bagian punggung hingga bokong dan dada hingga abdomen, kemudian dilanjutkan pada bagian kaki kiri dan kanan. Setelah itu keringkan tubuh responden dengan menggunakan handuk, dan lakukan pengukuran ulang setelah dilakukan tindakan *tepid sponge*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa An. HK mengeluh demam dan pusing, suhu tubuh 38,6 ^{0C}. disertai dengan kurang nafsu makan, lemah dan malas beraktifitas. Selanjutnya diagnose keperawatan yang muncul pada An. HK diantaranya Hipertermia, resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan intoleransi aktifitas. Kemudian intervensi yang digunakan menggunakan pendekatan Observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sesuai panduan PPNI. Intervensi keperawatan untuk hipertermi yaitu memberikan kompres bawang merah dan secara farmakologiknya dengan memberikan paracetamol. Intervensi untuk resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu memberikan makan sedikit tapi sering dan diberikan saat kondisi masih hangat. Evaluasi didapatkan bahwa hipertermia teratasi, nutrisi An. Meningkat pola makannya serta anaknya mulai beraktifitas bermain dengan teman-teman sebayanya.
2. Kompres bawang merah merupakan salah satu *evidence based nursing* yang efektif untuk menurunkan demam (hipertermi) pada anak-anak maupun orang dewasa.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Terapi kompres bawang merah ini menjadi wawasan baru bagi peneliti, dan semoga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kombinasi bawang merah dengan terapi komplementer lain.

2. Bagi Puskesmas

Tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan sebaiknya menyarankan orang tua untuk memberikan kompres bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh anaknya dan tenaga kesehatan harus memberikan edukasi kepada orang tua yang berobat jalan di Puskesmas.

3. Bagi Masyarakat.

Masyarakat hendaknya memberikan terapi kompres bawang merah kepada anak-anak yang mengalami demam (hipertemi) sebagai salah satu tindakan non farmakologik karena lebih mudah, efektif dan murah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. D. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Selemba Medika
- Andayani, & Fibriana, A. I. (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat, II*, 57-68. ISSN: 1475-362846.
- Angriani, I. dan Juliandi, H. 2015. Proporsi Kasus Malaria di Rumah Sakit Umum Daerah Penyabungan di Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2015. *Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*
- Arlan Prabowo. Malaria: Mencegah dan Mengatasi, Penerbit Niaga Swadaya Dr. Suparyanto, M.Kes. Epidemiologi Penyakit Malaria. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2014/03/epidemiologi-penyakit-malaria.html> diakses tanggal 07 Februari 2022 pukul 10.12
- Cahyaningrum, E. D. (2017). Pengaruh Kompres Bawang Merah terhadap Suhu Tubuh Anak Demam. *Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 80-89. ISBN: 978-602-50798-0-1.
- Cahyaningrum, E. D., & Putri, D. (2017, Agustus). Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum dan Setelah Kompres Bawang Merah. *Jurnal Ilmiah Ilmu- Ilmu Kesehatan, V*(2), 66-74. ISSN: 2621-2366.
- Center For Disease Control and Prevention (CDC). 2016. Malaria. CDC: Georgia
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua.: *Profil kesehatan Provinsi Papua tahun 2016*. Jayapura, Papua; 2017
- Dzulfaijah, N. E. (2017, Desember). Combination Of Cold Pack, Water Spray, And Fan Cooling On Body Temperature Reduction And Level Of Succes To Reach Normal Temperature In Critically III Patients With Hypertermia. *Belitung Nursing Journal, 3*(6), 757-764. ISSN: 2477-4073
- Fitriani, J. dan Sabiq, A. 2018. Malaria. *Jurnal Averrous*. Vol 4(2)
- Harijanto PN. 2014. Malaria. Dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi ke- 6. Jakarta: InterallPublishing. Hl. 595-612.
- Indrayanti, D. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami Demam Tifoid dengan Hipertermia di Ruang Melati RSUD Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah, STIKes Kusuma Husada Surakarta. HYPERLINK "<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=2221>" <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=2221> . Diakses pada tanggal 4 Februari 2019.

- Masriadi, S. S. (2017). Malaria. Dalam S. S. Dr. H. Masriadi, Epidemiologi Penyakit Menular (hal. 274). Depok: PT Raha Grafindo Persada.
- Nuratif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Apilkasi Asuhan kepeperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediaction.
- Nursalam : Susilaningrum, R & Utami. S. (2010). *Asuhan Keperawatan bayi, dan anak (untuk perawatan dan anak)*, Jakrta : Salemba Medika
- Perry, Potter, (2011). *Fudemental keperawatan, Buku edisi 7*. Jakarta : Salamba Medika
- Permatasari, K. I., Hartini, S., & Bayu, M. A. (2013). Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat dan Kompres Air Biasa terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam di RSUD Tugurejo.
- Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), 2016. Jakarta
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2016. Jakarta
- Sodikin.2012.Prinsip Perawatan Demam Pada Anak.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Subdit Malaria. 2017. Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria. Kemetenterian Kesehatan Republik Indonesia 2017. file:///C:/Users/Asus/Downloads/Documents/bukusaku_malaria.pdf diakses tanggal 07 Februari 2022 pukul 09.30 (Aspirator Vol. 1 No. 2 Tahun 2009 : 94-102).
- World Health Organization (2015) The World Malaria Report

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
KOMPRES BAWANG MERAH

KOMPRES BAWANG MERAH DI BAGIAN AKSILLA	
PENGERTIAN	Pemberian kompres bawang merah yang merupakan contoh dari perpindahan panas melalui konduksi dan evaporasi, dimana bawang merah memiliki kandungan sikloalin, metialin, kaemferol, kuersetin, dan floroglusin yang berfungsi untuk menurunkan suhu tubuh.
TUJUAN	Untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.
PETUGAS	Mahasiswa
PERALATAN	1. Alat tulis (bolpoin, buku catatan) 2. Lembaran catatan (observasi) 3. Jam tangan 4. Thermometer 5. Mangkok 6. Kain/ waslap 7. Bawang merah 8. Minyak Kelapa
PROSEDUR	a. Tahap pra interaksi 1. Mencuci tangan 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar b. Tahap orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Membacakan SOP kompres bawang merah c. Tahap kerja 1. Mempersiapkan pasien (pasien dalam keadaan siap dilakukan Tindakan kompres bawang merah dibagian aksila) 2. Mencuci tangan sebelum melakukan Tindakan. 3. Dekatkan dan siapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk kompres bawang merah. 4. Mengupas 3 siung bawang merah, potong/iris bawang merah hingga beberapa bagian, memasukkan potongan bawang merah kedalam mangkok dan mencampurkan dengan

	minyak kelapa kuku sebanyak ± 300 cc, 5. Memposisikan pasien senyaman mungkin, perhatikan privacy pasien 6. 5 menit sebelum kompres bawang merah, dilakukan pengukuran suhu tubuh menggunakan thermometer digital dibagian aksila selama 1-2 menit atau hingga thermometer berbunyi, lalu catat hasil pada lembaran kertas observasi. 7. Berikan kompres bawang merah di bagian aksila satu hari satu kali selama 15 menit dilakukan selama 2 hari. Melakukan pengukuran suhu tubuh ulang setelah melakukan kompres bawang merah. 8. Mencatat hasil pengukuran suhu tubuh pada lembaran kertas observasi. d. Tahap terminasi 1. Memberitahu kepada pasien /ibu pasien bahwa Tindakan sudah selesai 2. Mengkaji respon pasien setelah dilakukan Tindakan kompres. 3. Membereskan alat – alat yang telah digunakan. 4. Mencuci tangan setelah selesai melakukan Tindakan.
--	--

DOKUMENTASI





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**



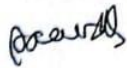
LEMBAR KONSULTASI

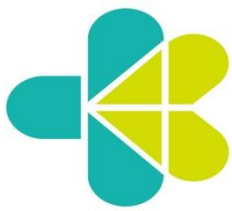
Nama : Amelia Womsiwor

NIM : PO.71.2.09.21.006

Judul KIAN : Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap
Penurunan Suhu Tubuh Pada Kel. Tn. Y.K. Klien An.
H.K Dengan Malaria Tropika Di Wilayah Kerja
Puskesmas Koya Barat Tahun 2022

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing	Paraf/TTD
1	Senin 11 Juli 2022	Konsultasi JUDUL KIAN	LANJUTKAN KE BAB I	
2	JUMAT 15 Juli 2022	KONSULTASI KIAN BAB I	REVISI LATAR BELAKANG	
3	RABU 20 Juli 2022	KONSULTASI KIAN BAB II	LANJUTKAN	

4	SEMIN 25 JULI 2022	KONSULTASI BAB III DAN IV	REVISI ASUMAN KEPERAWATAN DAN LANJUTKAN BAB V	
5	SEMIN 01 AGUSTUS 2022	KONSULTASI BAB V	LANJUTKAN	
6	SEMIN 08 AGUSTUS 2022	KIAT DI ACC UNTUK UJIAN		
7				
8				



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**



LEMBAR PERBAIKAN KIAN

Nama : Amelia N Womsiwor, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.2.09.21.006

Judul KIAN : Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Kel. Tn. Y.K. Klien An. H.K Dengan Malaria Tropika Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Barat Tahun 2022

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Penguji	Paraf/TTD
1	Jumat 12 Agustus 2022		1. Konsistenkan Suhu tubuh Klien	
2			2. TTV sama untuk catatan perkembangan tolong dirubah	
3			3. Tambahkan pembahasan dan implementasi tentang waktu paruh obat habis	
4			4. Pebaiki SOP Kompres bawang Merah	

5				
6				
7				
8				