

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENURUNKAN
DEMAM PADA ANAK DENGAN FEBRIS DI PUSKESMAS ARSO KOTA
TAHUN 2022

*Karya ilmiah Akhir Ners ini dipersembahkan untuk mendapatkan gelar Ners di
Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura*



DI SUSUN OLEH :
ROSMA IRIANTY SIMANJORANG
PO.7120921046

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosma Irianty Simanjorang

NIM : PO.71.2.09.21.046

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, Juli 2022
Yang membuat pernyataan

Rosma Irianty Simanjorang

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENURUNKAN
DEMAM PADA ANAK DENGAN FEBRIS DI PUSKESMAS ARSO KOTA
TAHUN 2022**

Oleh

Rosma Irianti Simanjorang
PO.71.2.09.21.046

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui untuk diseminarkan

Jayapura, 5 Agustus 2022

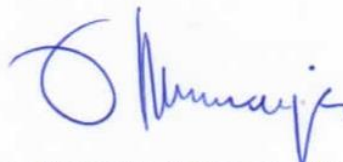
Dosen Pembimbing

Pembimbing



Qoriah Nur, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP: 19801024 200912 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENURUNKAN
DEMAM PADA ANAK DENGAN FEBRIS DI PUSKESMAS ARSO KOTA
TAHUN 2022**

Oleh

Rosma Irianti Simanjourang
PO.71.2.09.21.046

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui untuk dipertahankan dan disahkan
Jayapura, 12 Agustus 2022

DEWAN PENGUJI :

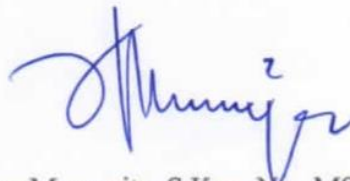
Penguji Utama : Ellen Purba, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

NIP : 19831012 200501 2 001

Penguji Anggota : Qorih Nur, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

NIP: 19801024 200912 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis Panjatkan Kehadirat Allah SWT yang telah banyak melimpahkan rahmat berkah dan hidayah-Nya yang tak terhingga membuat penulis mampu menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) yang berjudul “Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris Di Puskesmas Arso Kota 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 Nelci Ibo selaku kepala Puskesmas Arso Kota yang telah memberikan ijin praktik kepada penulis
6. Ibu Qoriah Nur, S.Kep.,Ns., M.Kep 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 seorang perawat Ners

9. Kepada teman-teman seperjuangan profesi ners angkatan 2021, terima kasih untuk kekompakkan semuanya dan telah banyak memberikan masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Allah SWT 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, 5 Agustus 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Hipertermia	5
B. Konsep Demam (Febris)	7
C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Febris	12
D. Evidence Based Practice (Penerapan Bawang Putih Pasien Demam)	21
BAB III. TINJAUAN KASUS	29
A. Pengkajian	29
B. Diagnosa Keperawatan	39
C. Intervensi	40
D. Implementasi	45
E. Evaluasi	45
BAB IV. ANALISIS SITUASI MASALAH	53
A. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terkait	53
B. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan	54
C. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan	56
BAB V. PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

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 3.1. Genogram

46

DAFTAR LAMPIRAN

SPO Bawang Merah

Dokumentasi Mahasiswa Melakukan Tindakan Kompres Bawang Merah

Lembar Bimbingan Mahasiswa

ABSTRAK

PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN FEBRIS DI PUSKESMAS ARSO KOTA TAHUN 2022

Rosma Irianti Simanjan¹, Qorih Nur²

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Latar belakang: Menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus bagi orang tua. Karena pada saat pergantian musim, umumnya berbagai penyakit mulai berkembang. Sehingga, kondisi anak yang awalnya sehat berubah menjadi sakit, dan akibatnya tubuh bereaksi terhadap peningkatan suhu yang disebut demam (hipertemi). Tujuan: Mampu mengidentifikasi aplikasi atau peneran Kompres Bawang Merah Untuk menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris di Wilayah Kerja Puskesmas Arso Kota. Metode: studi kasus berdasarkan penerapan *evidence based practice*. Hasil: Hasil implemetasi *Evidence Based Practice / Nursing* yaitu Kompres bawang merah di aksila menggunakan metode *kompres di kedua ketiak An. N* selama 3 hari didapatkan hasil suhu pasien menurun dan normal kembali. Kesimpulan: Kompres bawang merah efektif diberikan pada An. Yang mengalami demam (hipertermia).

Keyword: Kompres Bawang Merah, Demam, Anak Febris.

ABSTRACT
APPLICATION OF UNION COMPRESSES TO REDUCE FEVER IN
CHILDREN WITH FEBRIS AT THE ARSO CITY HEALTH CENTER IN
2022

Rosma Irianti Simanjorang¹, Qoriah Nur²

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Background: Maintaining a child's health is a special concern for parents. Because at the time of the change of seasons, generally various diseases begin to develop. Thus, the condition of the initially healthy child turns into pain, and as a result the body reacts to an increase in temperature called fever (hypertemy). Objective: Able to identify the application or distribution of Shallot Compresses to reduce Fever in Children With Febris in the Work Area of the Arso City Health Center. Method: a case study based on the application of evidence based practice. Result: The results of the implementation of Evidence Based Practice / Nursing, namely compressing shallots in axillary using the compress method in both armpits An. N for 3 days obtained the result that the patient's temperature decreased and returned to normal. Conclusion: Onion compresses are effectively given to An. Who has a fever (hyperthermia).

Keywords: Union Compress, Fever, Febris.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan suatu individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan dari masa bayi hingga remaja. Anak ialah pribadi yang unik serta memiliki kebutuhan berdasarkan tingkat perkembangannya. Menurut Alimul, kebutuhan anak berdasarkan tahap perkembangannya diantaranya kebutuhan fisiologi seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat tidur, dan lain-lain. Anak juga sebagai pribadi yang membutuhkan kebutuhan psikologi, sosial dan spiritual (Damayanti, 2020). Dalam pemenuhan kebutuhan anak, tentunya orang tua harus memperhatikan kesehatan anak.

Gangguan kesehatan anak ialah salah satu permasalahan utama dalam bidang kesehatan di Indonesia saat ini. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa dan mempunyai keahlian yang bisa dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus bagi orang tua. Karena pada saat pergantian musim, umumnya berbagai penyakit mulai berkembang. Sehingga, kondisi anak yang awalnya sehat berubah menjadi sakit, dan akibatnya tubuh bereaksi terhadap peningkatan suhu yang disebut demam (hipertemi).

Demam biasa terjadi pada anak ketika anak mengalami masalah kesehatan. Menurut Dzulfaijah (2017), Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh meningkat diatas normal. kisaran suhu tubuh seseorang dianggap hipotermia terjadi $<36,5^{\circ}\text{C}$, normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, dan dianggap hipertermia $>37,5^{\circ}\text{C}$ (Harnani et al., 2019). Febris (demam) merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan yang ada di Indonesia. Demam sebagian disebabkan oleh infeksi virus. Namun data menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis mendignosanya sebagai infeksi bakteri (Suryani, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam diseluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya (Hasan, 2018). Sedangkan jumlah penderita demam di

Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan negara-negara lain yaitu sekitar 80-90%, dari seluruh demam yang dilaporkan adalah demam sederhana. Penderita demam di Indonesia sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang menggunakan perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 menggunakan thermometer (Hasan, 2018).

Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda, bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat, maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Menurut Maharani (2016), demam dapat membahayakan keselamatan anak, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Suryani, 2018). Dampak yang ditimbulkan akibat demam dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan. Banyak orang tua menganggap demam berbahaya bagi kesehatan anak, karena dapat menyebabkan kejang dan kerusakan otak (Suryani, 2018). Masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan febris yaitu hipertermi. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal (Nurarif, 2015).

Peran perawat sebagai *care giver* dengan membantu menjaga, mengontrol penyakit dan gejala, serta mandiri dalam proses penyembuhan (Ariasyah, 2020). Penanganan untuk menurunkan hipertermi pada anak dengan febris dapat dilakukan dengan pemberian obat antipiretik. Namun, penggunaan obat antipiretik memiliki efek samping yaitu dapat menyebabkan bronkospasme, perdarahan saluran cerna akibat pengikisan pembuluh darah, dan penurunan fungsi ginjal (Putri, 2017).

Selain menggunakan antipiretik, demam dapat diturunkan secara fisik (non farmakologi) dengan memakai pakaian tipis, sering minum, banyak istirahat, dan mandi air hangat (Damayanti, 2020). Selain itu, dapat juga dilakukan dengan menggunakan energi panas melalui metode konduksi panas dan evaporasi. Metode konduksi adalah perpindahan panas dari suatu benda melalui kontak langsung. Salah satu contoh metode konduksi dan evaporasi

adalah dengan kompres hangat. Menurut Maharani, kompres hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang direndam dalam air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Damayanti, 2020).

Kompres hangat akan dilakukan dengan metode inovasi, salah satunya dengan kombinasi bawang merah (*Allium cepa*). Bawang merah merupakan jenis umbi-umbian yang banyak dikenal masyarakat karena sering digunakan sebagai bumbu masakan. Selain itu, bawang merah juga dapat digunakan dalam pengobatan tradisional karena mengurangi panas tanpa bahan kimia berbahaya dan memiliki efek samping yang minim, bahkan tanpa menimbulkan efek samping. Zat-zat yang terkandung dalam tanaman obat tradisional pada umumnya mudah diserap oleh tubuh. Selain bawang merah mudah didapatkan dikalangan masyarakat, penggunaan kompres bawang merah juga mudah dan tidak membutuhkan biaya banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryono, Sukatmi, & Jayanti (2012), Bawang merah (*Allium cepa*) biasanya digunakan untuk mengompres karena mengandung senyawa sulfur organik yaitu *Allylcysteine Sulfoxide*. Bawang merah yang dicincang atau diiris melepaskan enzim *alliinase*, yang berfungsi memecahkan gumpalan darah untuk memperlancar sirkulasi, dan panas dari dalam tubuh bisa lebih mudah diarahkan ke pembuluh darah perifer untuk menurunkan demam.

Hasil penelitian Cahyaningrum (2017), menunjukkan bahwa kompres bawang merah berpengaruh terhadap suhu tubuh anak saat demam. Hasil analisis dua dimensi menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,005$) yang berarti terdapat perbedaan suhu tubuh yang signifikan sebelum dan sesudah kompres bawang merah.

Hasil penelitian Faridah, dkk (2018), menunjukkan terdapat pengaruh pemberian tumbukan bawang merah pada balita demam dengan usia dibawah 2 tahun di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018. Hasil analisis data bivariat berdistribusi normal, sehingga pengujian hipotesis dilanjutkan, memberikan pure bawang merah nilai 0,48, nilai standar deviasi 0,1408 dan nilai p 0,000 $< 0,05$.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Riyady et al., 2017), dengan judul *“the effect of onion (allium ascalonicum 1.) compres toward body temperature of children with hipertermia in bougainville room dr. Haryoto lumajang hospitals”*. Penelitian ini memberikan terapi nonfarmakologi pada pasien demam dengan pemberian bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh pada anak hipertermia di bangsal Bougainville rumah sakit dr. Harioto Lumajang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres bawang merah menurunkan suhu tubuh pada anak hipertermia dengan p-value 0,000. Hasil rata-rata penurunan suhu tubuh setelah kompres bawang merah adalah -0,65.

Berdasarkan hasil analisis diatas, maka penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah dengan judul *“Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Hipertermi Pada Anak Dengan Febris (Demam) DI Wilayah Kerja Puskesmas Arso Kota”*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi aplikasi atau peneran Kompres Bawang Merah Untuk menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris di Wilayah Kerja Puskesmas Arso Kota

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami Konsep dasar Febris (Demam)
- b. Mampu Mengetahui Dasar Pengkajian (assessment) Pada Pasien Kelolaan
- c. Mampu membuat asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada anak dengan febris
- d. Mampu menerapkan *evidence base practice* dengan inovasi Kompres Bawang Merah dalam menurunkan Demam pada anak dengan Diagnosa Medis Febris di Puskesmas Arso Kota

C. Manfaat

a. Bagi Peneliti

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis bagaimana asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Pasien dengan Febris

b. Bagi Puskesmas

Membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada anak dengan febris dan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola anak dengan febris di Puskesmas Arso Kota

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi dalam pembelajaran teori pendidikan serta masukan perbandingan untuk karya ilmiah akhir ners yang lebih lanjut dengan penerapan tambahan lain pada anak dengan febris

d. Bagi Klien dan Keluarga

Bahan pengobatan alternative dalam keluarga sebagai penanganan pertolongan pertama pada anak febris sebelum dibawa ke Pelayanan Kesehatan ataupun dokter praktik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Hipertermia

1. Definisi Hipertermia

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut, (Arif Muttaqin, 2014) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

2. Etiologi Hipertermia Pada Febris

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) ada beberapa penyebab dari hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktifitas berlebihan, dan penggunaan

3. Manifestasi Klinis Hipertermia

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) gejala dan tanda hipertermia, yaitu:

- a. Gejala dan Tanda Mayor Suhu tubuh di atas nilai normal ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Gejala dan Tanda Minor Kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasahang. Gejala-gejala yang timbul dari demam typhoid bervariasi, dalam minggu pertama keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual muntah obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaxis pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan peningkatan suhu tubuh. Dalam minggu kedua gejala-gejala terjadi lebih jelas berupa demam, bradikardi relatif, lidah pada penderita penyakit typhoid (kotor, ditengah, tepi dan ujung merah dan tremor). Hepatomegali, splenomegali, meteorisme, gangguan kesadaran berupa salmonella sampai koma, (H. Nabil Ridha, 2017).

B. Konsep Demam (Febris)

1. Pengertian Demam

Demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pusat pengaturan suhu mempertahankan suhu dalam keadaan seimbang baik pada saat sehat ataupun demam dengan mengatur keseimbangan diantara produksi dan pelepasan panas tubuh (Sodikin, 2012).

Demam adalah kenaikan suhu tubuh yang ditengahi oleh kenaikan titik-ambang regulasi panas hipotalamus. Pusat regulasi/pengatur panas hipotalamus mengendalikan suhu tubuh dengan menyeimbangkan sinyal dari reseptor-reseptor neuronal perifer dingin dan panas (Nelson, 2012)

2. Etiologi Demam

Zat yang menyebabkan demam adalah pirogen. Ada 2 jenis pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen. Pirogen eksogen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk merangsang interleukin-1. Sedangkan pirogen endogen berasal dari dalam tubuh dan memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Zat-zat pirogen endogen, seperti interleukin-1, tumor necrosis factor (TNF), serta interferon (INF).

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 diperlukan ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan mengevaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic.

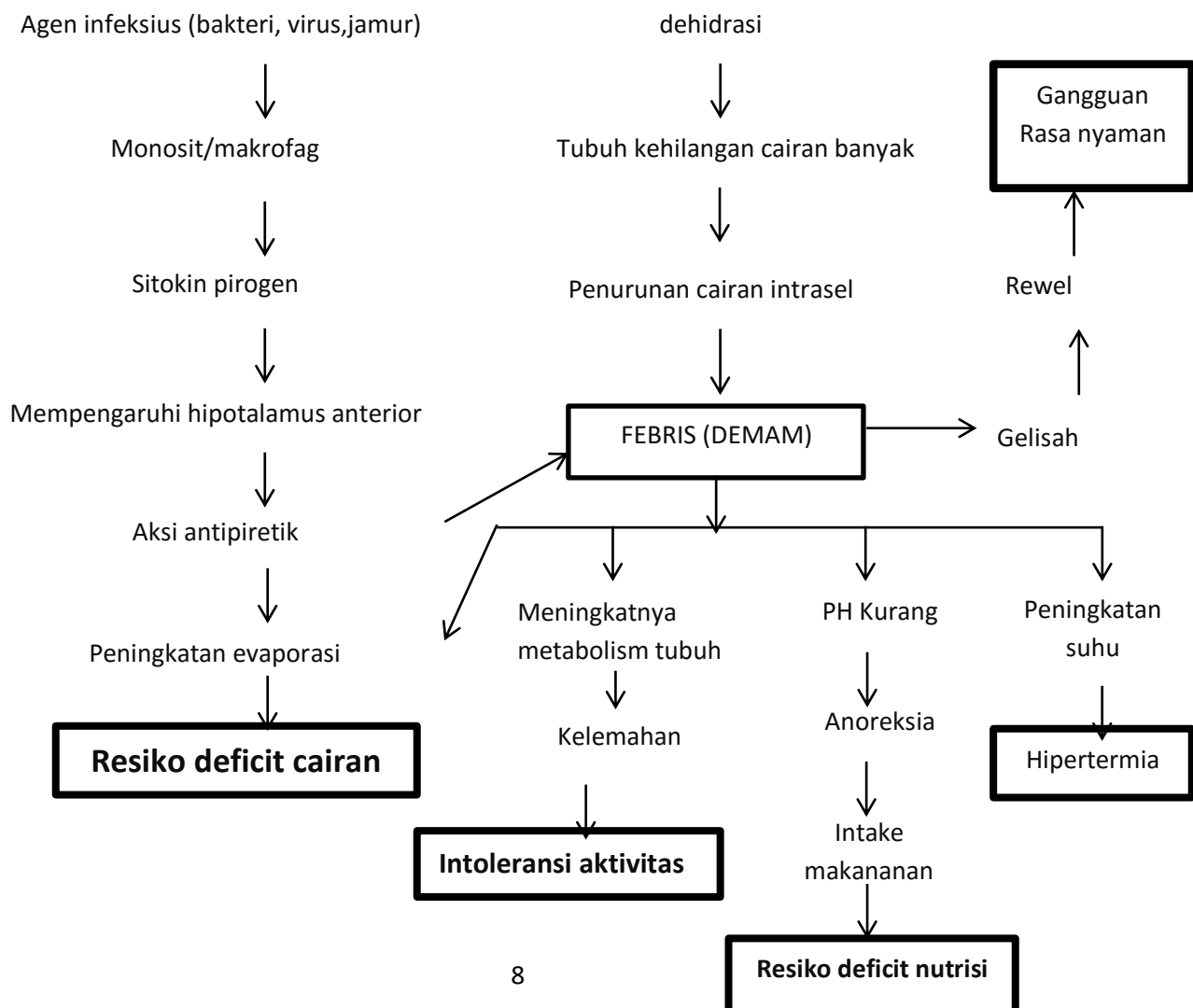
Pada perdarahan internal, saat terjadinya reabsorpsi darah dapat pula menyebabkan peningkatan temperatur. Suatu kenyataan sering perlu diketahui dalam praktek adalah penyakit-penyakit andemik di lingkungan tempat tinggal pasien (Sodikin, 2012). Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala lain yang menyertai demam (Nanda, 2013).

3. Patofisiologi Demam

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin ke dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen).

Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja dibagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam (Sodikin, 2012).

4. Pathways Demam



5. Manifestasi Klinis Demam

Sewaktu demam berlangsung, akan terlihat berbagai gejala klinis pada demamnya. Ada 3 fase yang terjadi selama demam berlangsung, yaitu :

a. Fase I (awitan dingin atau menggigil)

Fase atau tahap awal ini demam akan disertai dengan keadaan:

- 1) Peningkatan denyut jantung
- 2) Peningkatan laju dan kedalaman pernafasan
- 3) Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- 4) Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi
- 5) Merasakan sensasi dingin
- 6) Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi
- 7) Rambut kulit berdiri
- 8) Pengeluaran keringat berlebihan
- 9) Peningkatan suhu tubuh

b. Fase II (proses demam)

Proses demam akan berlangsung disertai dengan keadaan sebagai berikut:

- 1) Proses menggigil hilang
- 2) Kulit terasa hangat (panas)
- 3) Merasa tidak panas (dingin)
- 4) Peningkatan nadi dan laju pernafasan
- 5) Peningkatan rasa haus
- 6) Dehidrasi ringan hingga berat
- 7) Mengantuk, delirium, atau kejang akibat iritasi sel saraf
- 8) Lesi mulut
- 9) Kehilangan nafsu makan (bila demam memanjang)
- 10) Kelemahan, kelelahan dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein

c. Fase III (pemulihan)

Ketika tahap atau fase pemulihan akan terjadi sebagai berikut:

- 1) Kulit terlihat merah dan hangat
- 2) Keluar keringat
- 3) Demam ringan

4) Kemungkinan terjadi dehidrasi

6. Komplikasi Demam

- a. Dehidrasi
- b. Defisit oksigen
- c. Kerusakan neurologis
- d. Kejang

7. Pengaturan Suhu

Pada manusia, suhu tubuhnya cenderung berfluktuasi tiap saat. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab fluktuasi suhu tubuh tersebut, agar suhu tubuh mampu dipertahankan secara konstan, maka diperlukan pengaturan (regulasi) suhu tubuh. Keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas akan menentukan suhu tubuh. Keseimbangan tersebut dipengaruhi oleh karena kecepatan reaksi kimia bervariasi sesuai suhu, selain itu sistem enzim tubuh juga memiliki rentang suhu yang sempit agar berfungsi optimum, maka fungsi tubuh yang normal tergantung pada suhu badan yang relatif.

Suhu tubuh manusia diatur oleh suatu mekanisme umpan balik (feed back) yang berada di pusat pengaturan suhu (hipotalamus). Hipotalamus merupakan pusat pengaturan utama temperatur tubuh (termoregulasi), yang mendapat stimulasi baik fisik ataupun kimia. Adanya cedera mekanis yang terjadi secara langsung atau akibat terpajan zat kimia pada pusat-pusat tersebut akan menjadi penyebab demam. Tetap bentuk stimulasi tersebut tidak selalu ditemukan pada berbagai jenis demam yang berhubungan dengan infeksi, neoplasma, hipersensitivitas, dan juga penyebab radang lainnya.

Pengaturan suhu suatu mekanisme, pada saat pusat temperatur dihipotalamus mendeteksi adanya suhu tubuh yang terlalu panas, maka tubuh akan melakukan mekanisme umpan balik. Mekanisme umpan balik ini akan terjadi bila suhu inti tubuh sudah melewati ambang batas toleransi tubuh untuk mempertahankan suhu, atau yang disebut sebagai titik tetap (set point). Set point (titik tetap) tubuh akan dipertahankan supaya suhu inti tubuh tetap konstan pada kisaran 37,5°C. Pada saat suhu tubuh meningkat melebihi titik tetap (set point), maka keadaan ini akan merangsang

hipotalamus untuk melakukan berbagai mekanisme agar suhu mampu dipertahankan dengan cara menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas sehingga suhu kembali pada titik tetap. Sedangkan bila suhu tubuh inti di bawah titik tetap (37°C), tubuh akan menjalankan satu mekanisme untuk meningkatkan produksi panas dan menurunkan laju penurunan panas tubuh dari lingkungan (Sodikin, 2012).

8. Penatalaksanaan Demam

a. Pemberian antipiretik

Terapi antipiretik bermanfaat pada penderita berisiko tinggi yang menderita penyakit kardiopulmonal kronis, gangguan metabolik, atau penyakit neurologis dan pada mereka yang berisiko mengalami kejang demam. Selain memberikan kesembuhan simptomatis, terapi antipiretik tidak mengubah perjalanan infeksi biasa pada anak normal, dan dengan demikian penggunaannya tetap kontroversial pada penderita demam (Nelson, 2012).

Indikasi pemberian obat antipiretik sebagai berikut:

- 1) Demam lebih dari 39°C yang berhubungan dengan gejala nyeri atau tidak nyaman, bisa timbul pada keadaan otitis media maupun myalgia.
- 2) Demam lebih dari 40°C
- 3) Demam berkaitan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Kondisi berikut juga merupakan salah satu pemberian antipiretik diantaranya gizi buruk, penyakit jantung, luka bakar, atau pasca operasi.
- 4) Anak dengan riwayat kejang atau delirium yang disebabkan demam.

b. Metode fisik

Tindakan pendinginan secara tradisional, seperti memakaikan pakaian minimal, memajan kulit dengan udara, dan menurunkan suhu kamar, meningkatkan sirkulasi udara, dan pemberian kompres pada bagian tubuh (misalnya di dahi) efektif jika diberikan kurang lebih 1 jam setelah pemberian antipiretik sehingga set point dapat menurun. Metode penanganan demam secara fisik, memungkinkan tubuh kehilangan

panas dengan cara konduksi, konveksi, atau penguapan. Berikan minum $\pm$ 1000-1.500 cc, karena adanya penguapan cairan yang berlebihan pada saat demam melalui keringat

c. Metode kompres hangat

Kompres hangat adalah tindakan 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 (Wardiyah, dkk 2016). Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit (Ayu, dkk 2015)

d. Metode Kompres Bawang Merah

Bawang merah dapat digunakan untuk mengompres, hal ini disebabkan karena bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu allycystein sulfoxide (Aliin) yang berfungsi menghancurkan pembekuan darah. Cara yang dilakukan dalam pembuatan bawang merah untuk menurunkan demam pada anak yaitu kupas 5 butir bawang merah, parut kemudian tambahkan dengan minyak kelapa secukupnya, lalu baurkan ke ubun-ubun anak.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Balita Dengan Febris Pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI 2018.

Asuhan keperawatan adalah suatu system dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui lima tahapan keperawatan.

1. Pengkajian

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016), kemungkinan masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Hipertermi (Tim pokja SDKI PPNI, 2016, p. 284)

Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentan normal tubuh.

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 berlebih
- 8) Penggunaan inkubator

Gejala tanda mayor

Subjektif : Tidak tersedia

Objektif

- Suhu tubuh diatas nilai normal
- Gejala tanda minor

Subjektif : Tidak tersedia

Objektif

- Kulit merah
- Kejang
- Takikardi
- Takipnea
- Kulit terasa hangat

Kondisi klinis terkait.

- Proses infeksi
- Hipertiroid
- Stroke
- Dehidrasi
- Trauma
- Prematuritas

2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan (PPNI, 2016, hal. 87).

Definisi : berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraselular.

Faktor Risiko

- 1) Prosedur pembedahan mayor
- 2) Trauma/pembedahan
- 3) Luka bakar
- 4) Aferesis
- 5) Ketidakseimbangan cairan
- 6) Obstruksi intestinal
- 7) Peradangan pancreas
- 8) Penyakit ginjal dan kelenjar
- 9) Disfungsi intestinal

Kondisi Klinis Terkait.

- Prosedur pembedahan mayor
- Penyakit ginjal dan kelenjar
- Perdarahan
- Luka bakar

3. Risiko Defisit Nutrisi (PPNI, 2016, hal. 81).

Definisi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Faktor Risiko

- 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. Stress, keengganan untuk makan)

Kondisi Klinis Terkait

- Stroke
- Parkinson
- Mobius syndrome
- Cerebral palsy

- *Cleft lip*
- *Cleft plate*
- Amyotropic lateral sclerosis
- Kerusakan neuromuscular
- Luka bakar
- Kanker
- Infeksi
- AIDS
- Penyakit Crohn's
- Enterokolitis
- Fibrosis kistik

4. Gangguan Rasa Nyaman(PPNI, 2016, hal.166).

Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosia.

Penyebab

- 1) Gejala penyakit
- 2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- 3) Ketidakaekuatan sumber daya mis (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- 4) Kurangnya privasi
- 5) Gangguan stimulus lingkungan
- 6) Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
- 7) Gangguan adaptasi kehamilan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- Mengeluh tidak nyaman

Objektif

- Gelisah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- Mengeluh sulit tidur
- Tidak mampu rileks

- Mengeluh kedinginan/kepanasan
- Merasa gatal
- Mengeluh mual
- Mengeluh lelah

Objektif

- Menunjukkan gejala distres
- Tampak merintih/menangis
- Pola eliminasi berubah
- Postur tubuh berubah
- Iritabilitas

Kondisi Klinis Terkait

- Penyakit kronis
- Keganasan
- Distres psikologis
- Kehamilan

5. Intoleransi Aktivitas (PPNI, 2016, hal.128).

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

Subjektif

- Mengeluh lelah

Objektif

- frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- Dispnea saat/setelah aktivitas
- Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

- Merasa lemah

Objektif

- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- Sianosis

Kondisi Klinis Terkait

- Anemia
- Gagal jantung kongesif
- Penyakit jantung koroner
- Penyakit katup jantung
- Aritmia
- Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- Gangguan metabolik
- Gangguan muskuloskeletal

3. Intervensi Keperawatan (SLKI dan SIKI, 2018)

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipertermia	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 Hipertermi: O (observasi): 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor haluaran urin 3. Identifikasi penyebab hipertermia 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia T (Terapeutik): 1. sediakan lingkungan dingin

			2. Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Memberikan cairan oral E (Edukasi) 1. Anjurkan Tirah baring K (Kolaborasi): 1. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena Edukasi Termoregulasi O : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya E : 1. Ajarkan kompres hangat jika demam
--	--	--	--

			2. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat 3. Anjurkan pemberian antipiretik 4. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 5. Anjurkan memperbanyak minum
2	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat. Dengan criteria hasil : 1. Klien tidak gelisah 2. Klien tampak rileks meningkat 3. Keluhan sulit tidur menurun 4. Keluhan kepanasan menurun 5. Frekuensi Menangis klien menurun	Manajmen kenyamanan lingkungan O : 1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan T : 1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung 2. Fasilitas kenyamanan lingkungan 3. Atur posisi yang nyaman 4. Berikan pemijatan E : 1. Ajarkan cara manajemen sakit 2. Anjurkan istirahat yang cukup 3. Ajarkan terapi relaksasi relaksasi
3	Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kekurangan intake	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. 1. Dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat	Manajmen Cairan O : 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor berat badan sebelum dan sesudah

	cairan	1. Tanda- tanda vital membaik 2. Asupan makanan meningkat 3. Kelembapan membran mukosa membaik	T : 1. Berikan asupan cairan oral 2. Berikan cairan intravena K : 1. Kolaborasi dalam pemberian deuretik Pemantauan Cairan O : 1. Monitor tanda vital 2. Monitor intake dan output cairan
4	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis tidak nafsu makan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik Dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi makan membaik 2. Nafsu makan klien meningkat 3. Membran mukosa lembab	Manajmen gangguan makan O : 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori T : 1. Timbang berat badan secara rutin E : 1. Anjurkan pengaturan diet yang tepat K : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi Manajmen Nutrisi O : 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan T : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

			2. Berikan makanan tinggi kalori Edukasi Nutrisi Anak O : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya E : 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 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 O : 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor ketidaknyamanan saat beraktivitas T : 1. Sediakan lingkungan yang nyaman E : 1. Anjurkan tirah baring 2. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan K : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk peningkatan asupan makanan

4. Implementasi

Pelaksanaan perencanaan keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan pada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu.

5. Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat terkontrol, tidak terjadi risiko infeksi, dan mampu mepergerakan sendi dan otot. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P) (Hariyati, 2014).

S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

D. 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 antibiotik 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. Unsur 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, 2007).

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 0,810C 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 bronkopnuemonia, 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 0,70C ($p < 0,05$). 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 Hipetermia 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 1000C 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).

Salah satu manfaat dari Bawang merah dapat dijadikan sebagai obat penurun panas pada anak. Untuk menurunkan panas pada anak-anak, bawang merah dapat digunakan sebagai obat balur atau kompres. Demikian cara pembuatannya :

a. Bahan

Bawang merah 3 sampai 5 siung dan bisa juga ditambah minyak kelapa secukupnya.

b. Cara Membuat

Bawang merah diparut atau di haluskan.

c. Aturan Pemakaian

Oleskan ramuan tersebut di bagian aksila dan lipatan paha

d. Waktu Penggunaan (Pemakaian):

Dioleskan atau dibalurkan sekali sehari dan maksimal dua kali sehari selama anak masih demam, satu kali pembuatan hanya untuk satu kali pakai. Kompres sebaiknya dioleskan pada saat anak sedang tidur agar aroma menyengat bawang merah tidak mengganggu kenyamanan anak.

Pada saat proses pemberian terapi juga harus memperhatikan pakaian anak, ketika anak demam usahakan anak mengenakan pakaian yang tipis, karena pakaian tebal justru akan meningkatkan kenaikan suhu tubuh pada anak

demam. Kandungan Sikloaliin pada bawang merah merupakan zat yang bekerja baik memberikan sinyal penurun suhu badan, sehingga tanaman ini dapat digunakan sebagai obat anti piretik yang bermanfaat untuk menurunkan suhu tubuh saat demam. Pemberian kompres bawang merah akan memberikan sinyal ke hypothalamus melalui sumsum tulang belakang. Hypothalamus adalah pusat integrasi utama untuk memelihara keseimbangan energy dan suhu tubuh, hypothalamus berfungsi sebagai thermostat tubuh yang secara terus menerus mendapat informasi mengenai suhu kulit dan suhu inti melalui reseptor-reseptor khusus yang peka terhadap suhu yang disebut termoreseptor. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihypotalamus dirangsang, system effektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer . Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hypothalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi (Wolf, 2008). Vasodilatasi merupakan pelebaran diameter pembuluh darah yang terjadi ketika otot-otot di dinding pembuluh darah mengendur (rileks). Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat.(Maryani,Herti, 2009). Volume cairan maksimal yang dapat diberikan per oral pada tikus putih adalah 5ml/100 g BB (Ermawati, 2010). Jadi dalam memperkirakan dosis bawang merah (*Allium ascalonicum* L.) tidak boleh melebihi 5 ml/100g BB. Takaran bawang merah yang biasa digunakan adalah 20 gram (Jaelani, 2007).

Faktor konversi dosis untuk manusia dengan berat badan 70 kg pada tikus putih dengan berat badan 200 g adalah 0,018. Sedangkan berat rata-rata manusia Indonesia adalah $\pm$ 50 kg (Imono, 1986). Dosis bawang merah untuk tikus adalah:

$$= (20 \times 1000 \text{ mg} \times 70/50 \times 0,018)/200 \text{ gBB}$$

$$= 504 \text{ mg}/200 \text{ g BB}$$

$$= 252 \text{ mg}/100 \text{ g BB}$$

Dosis di ekstrak bawang merah untuk tikus dibedakan menjadi 3 dosis yaitu: dosis pertama setengah dari dosis normal, dosis kedua sebesar dosis normal

dan dosis ketiga yaitu dosis normal ditambah setengah dari dosis normal sehingga didapatkan perhitungan sebagai berikut:

- a. Dosis 1 = ekstrak bawang merah 126 mg dalam 2 ml larutan 100 gr BB tikus
- b. Dosis 2 = Ekstrak bawang merah 252 mg dalam 2 ml larutan / 100 gr BB tikus
- c. Dosis 3 = Ekstrak bawang merah 378 mg dalam 2 ml larutan / 100 gr BB tikus

Menurut *U.S. National Library of Medicine*, kemampuan bawang merah meredakan panas pada anak karena ia mengandung organosulfur, yang umumnya berada pada keluarga Allium. Dalam studi yang dilaksanakan selama 4 minggu pada 16 orang dewasa dengan alergi musiman, mereka diberikan 200 mcg/mL ekstrak bawang merah setiap hari. Hasilnya, sebanyak 62,5 persen peserta mengalami perbaikan gejala.

BAB III

TINJAUAN KASUS

PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN FEBRIS DI PUSKESMAS ARSO KOTA

Tanggal pengkajian : 28- 31 Mei 2022

Jam Pengkajian : 09.15 WIT

A. PENGKAJIAN

1. identitas klien

Nama : An. N
Tanggal lahir : 18- 10- 2020
Umur : 1 tahun 7 bulan
Jenis kelamin : laki – laki
Agama : Kristen Protestan
Suku : Sulawesi (Toraja)
Alamat : Kampung Jawa (Bibiosi)
Sumber informasi : Keluarga (ibu klien)
Penanggung Jawab
Nama Ayah /Ibu : Tn. R/Ny.R
Pendidikan Ayah/ibu : SMA/SMA
Pekerjaan : Petani/ IRT
Alamat : kampung jawa (Bibiosi)

2. keluhan utama

Pasien datang ke puskesmas pada tanggal 28 mei 2022 pada pukul 8.30 wit dengan keluhan utama demam sejak satu hari yang lalu, badan terasa hangat kulit berwarna kemerahan

3. Riwayat Kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 mei 2022 pada pukul 09.15 wit, ibu klien mengatakan anaknya demam sejak kemarin, klien tidak mau makan dan minum susu semenjak demam dan klien rewel. Klien sudah dibawa berobat ke puskesmas tadi pagi dan sudah diberikan obat penurun panas dan sudah diberikan kompres. Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami demam kejang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan badan klien teraba hangat, klien tampak lemas, kllien tampak berkeringat, kulit tampak kemerahan dan rewel, keadaan umum klien lemah, kesadaran compos mentis, N : 98x/menit, RR: 26x/menit, SB: 38,6 °C.

4. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Prenatal :

ibu klien mengatakan waktu hamil sangat rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan tidak ada masalah atau gangguan pada kehamilannya.

e. Intranatal :

Ibu klien mengatakan pada saat melahirkan An. N secara normal, spontan dan tidak ada penghalang, ia melahirkan di klinik bersalin berat badan An. N waktu lahir 3500gr dan tidak ada masalah.

f. Postnatal:

Ibu klien mengatakan pada saat lahir An. N langsung menangis dan tidak ada kelainan.

5. Riwayat Masa lalu

a. Penyakit waktu kecil:

ibu klien mengatakan selama ini An.N hanya mengalami demam dan batuk flu biasa dan berobat ke puskesmas ataupun ke praktek dokter.

b. Pernah dirawat di Rumah sakit:

ibu klien mengatakan An.N tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

d. Obat – obatan yang digunakan :
ibu klien mengatakan jika An.N sakit ia hanya membawanya ke puskesmas ataupun ke dokter praktek.

d. Tindakan/operasi:

ibu klien mengatakan An. N tidak pernah di operasi

e. Alergi:

Ibu klien mengatakan An.N tidak memiliki Riwayat alergi baik alerg makanan maupun alergi obat.

f. Kecelakaan:

Ibu klien mengatakan An.N tidak pernah mengalami kecelakaan

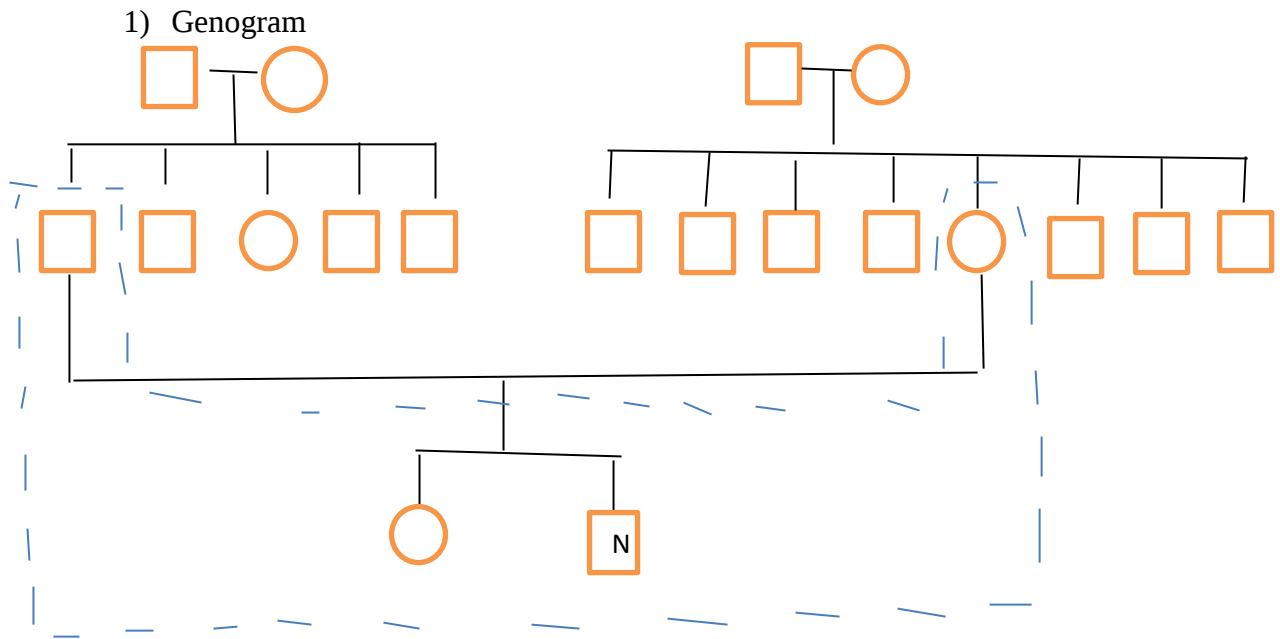
g. Imunisasi:

Ibu klien mengatakan imunisasi dasar An.N lengkap

6. Riwayat keluarga

> Riwayat penyakit keluarga:

Ibu klien mengatakan dalam seminggu terakhir tidak ada anggota keluarganya yang mengalami demam. Ibu klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti TBC dan sebagainya,



Keterangan:



: Laki - laki



: Perempuan



: pasien

: Tinggal serumah

7. Riwayat Sosial

a. Yang mengasuh :

Ibu klien mengatakan bahwa ibu klien sendiri yang mengasuh dan merawat anaknya sendiri.

b. Hubungan dengan anggota keluarga:

Ibu klien mengatakan hubungan An.N dengan semua anggota keluarganya baik.

c. hubungan dengan teman sebaya:

Ibu klien mengatakan klien banyak memiliki teman yang seumurannya tinggal di lingkungan rumahnya.

d. Pembawaan secara umum:

Ibu klien mengatakan jika sehat An.N sangat periang , tidak rewel dan aktif bermain bersama teman seumurannya.

8. Kebutuhan Dasar

a. Makanan yang disukai dan tidak disukai : bu klien mengatakan An.N suka semua makanan dan tidak pilih – pilih makanan.

b. Alat makan yang dipakai: ibu klien mengatakan alat makan yang dipakai untuk minum An.N minum menggunakan gelas dan kadang2 menggunakan (botol) dan makan menggunakan piring.

c. Pola makan dan jam: Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.N makan 3x sehari dalam porsi sedang dan klien juga masih menyusui dengan ibunya dalam sehari klien bisa minum susu sampai enam kali. Ibu klien mengatakan semenjak sakit An.N kurang mau makan ia hanya makan 2-3 sendok saja dan klien juga jarang minum susu hanya 3 kali sehari, klien makan makanan lunak yaitu nasi lembek dan sayur bening.

d. Pola tidur: Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.N biasanya tidur malam 10 jam perhari, selama sakit An.N tidur 9 jam perhari dan sering terbangun saat tidur dan langsung menangis.

e. Tidur siang: ibu klien mengatakan sebelum sakit An.N selalu tidur siang selama 1 sampai 2 jam. Selama sakit hanya 1 jam dan sering terbangun.

f. Mandi: sebelum sakit An.N mandi 3 x sehari dan klien dimandikan oleh ibunya, namun semenjak sakit An.N hanya dilap menggunakan kain basah.

g. aktivitas bermain: sebelum sakit An.N selalu bermain dengan kakanya, selama sakit An.N hanya nonton, berbaring dan di gendong.

h. eliminasi:

Ibu klien mengatakan sebelum sakit biasanya An.N BAB 1x sehari dan BAK 7-8 x sehari. Selama sakit An.N baru 1x BAB konsistensi lunak berampas dan berwarna kekuningan, dan BAK 4x sehari sekitar 250cc.

9. Keadaan Kesehatan saat ini

- a. Diagnosa medis : Febris
- b. indakan operasi : tidak ada
- c. status nutrisi : ibu klien mengatakan An.N kurang mau makan selama sakit An.N hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja dengan frekuensi 3x sehari, dapat dilihat dari porsi makanan yang diberikan ibu klien tidak habis.
- d. status cairan : ibu klien mengatakan An.N kurang mau menyusui hanya tiga kali saja dan minum satu gelas sehari sekitar 240ml.
- e. obat – obatan : - Paracetamol Sirup 3x1/2 cth
- f. Hasil Laboratorium : DDR: Negatif

10. Pengkajian fisik

a. pengkajian fisik umum

- 1) Tingkat kesadaran : composmentis
- 2) GCS : 15
- 3) Keadaan umum : lemah
- 4) HR : 97x/menit (Nilai rujukan : 80-90 x/menit)
- 5) RR : 27x/menit (Nilai rujukan : 20-30x/menit)
- 6) Suhu : 38,6 °C (Nilai rujukan : 36,5°C-37,5°C)
- 7) BB : 11 Kg
- 8) TB : 85 Cm

b. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala

Bentuk kepala bulat simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan pada kepala, rambut pendek lurus berwarna pirang, kulit kepala bersih, tidak ada cekung pada ubun- ubun.

2) Mata

Pupil kiri dan kanan isokor, reflek pupil terhadap cahaya baik, konjungtiva berwarna pink, sclera berwarna putih, fungsi penglihatan normal dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

3) Hidung

Klien tidak ada alergi terhadap debu, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada sinus, tidak ada perdarahan, hidung bersih dan tidak ada keluhan pada hidung.

4) Mulut dan tenggorokan

Ada caries, tidak ada gangguan bersuara, lidah dan gigi bersih, mukosa bibir kering.

5) Telinga

Telinga bersih, tidak tampak serumen, telinga kiri dan kanan simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

6) Leher

Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak bendungan vena jugularis

7) Dada / pernapasan

a) Inspeksi: bentuk dada simetris kiri dan kanan, frekuensi napas 27x/menit, tidak ada menggunakan otot bantu pernapasan.

b) Palpasi : pada thorak kiri dan kanan tidak ada kelainan

c) Perkusi : suara resonan (sonor)

d) Auskultasi : suara napas vesikuler, irama napas normal, tidak ada suara napas tambahan.

8) Kardiovaskuler

a) Inspeksi : ictus cordis pada ics v pada linea midclavicular kiri, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada edema.

b) Palpasi : Nadi 94x/menit, capillary refil 2 detik

c) Perkusi : bunyi pekak atau datar

d) Auskultasi: bunyi jantung suara 1 tunggal suara 2 tunggal (lup Dup) dan tidak terdengar mur- mur.

9) Abdomen

a) Inspeksi: permukaan abdomen simetris antara kiri dan kanan, kulit bersih, tidak ada luka.

b) Auskultasi : bising usus 10x/menit

c) Perkusi : keempat kuadran abdomen didapatkan suara timpani

d) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

10) Genetalia

Kulit sekitar genetalia bersih tidak ada edema dan tidak ada masalah pada genetalia

11) Ekstremitas

Fungsi ekstremitas atas dan bawah normal dapat berfungsi dengan baik, tidak terdapat edema, tidak menggunakan alat bantu gerak, hanya saja klien tampak lemas dan klien selalu minta di gendong.

12) Kulit

Kulit klien teraba hangat, turgor kulit baik, akral teraba hangat, CRT >2 detik, tidak ada tanda atau bitnik – bitnik merah pada kulit.

13) Neurologis

GCS: 15, semua fungsi saraf tidak ada masalah

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

- a. Kemandirian dan bergaul: Ibu klien mengatakan An.N mudah dekat dengan orang yang ada dilingkungannya.
- b. Motorik halus: Klien dapat merespon dengan baik jika disuruh mengangkat tangan dan klien dapat melakukannya.
- c. Kognitif dan Bahasa: Klien mampu berbicara normal, dan sehari – hari klien menggunakan Bahasa Indonesia, klien dapat memakai baju, klien dapat mengerjakan perintah sederhana. Yang diberikan, klien bisa menyebutkan tentang apa yang dilihatnya dan klien bisa .Menyebutkan nama binatang.
- d. Motorik kasar: Klien dapat berjalan dengan normal, klien dapat melompat dan menendang bola.

12. Data focus

Subjektif :

- Ibu klien mengatakan anaknya demam
- Ibu klien mengatakan anaknya rewel semenjak sakit
- Ibu klien mengatakan anaknya kurang mau makan hanya 2- 3 sendok
- Ibu klien mengatakan anaknya kurang mau minum susu (menyusui) hanya 3 kali
- Ibu klien mengatakan klien sering terbangun saat tidur lalu menangis
- Ibu klien mengatakan selama sakit klien hanya berbaring dan digendong
- Ibu klien mengatakan klien hanya minum 1 gelas saja sekitar 240 ml
- Ibu klien mengatakan anaknya selama sakit kurang mau makan

Objektif :

- TTV:

HR : 97x/menit

RR: 27x/menit

Suhu: 38,6°C

- Klien tampak rewel
- Klien tampak lemas
- Kulit klien terasa panas
- Kulit berwarna kemerahan
- Lingkungan panas
- Bibir kering
- Makan 2-3 sendok
- Minum satu gelas sehari 240 ml

Analisa data

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	DS : -ibu klien mengatakan anaknya demam DO: -kulit teraba hangat -warna kulit kemerahan -HR: 97x/menit -RR: 27x/menit -Suhu: 38,6°C	Proses penyakit (febris)	Hipertermia
2.	DS: -ibu klien mengatakan selama sakit klien kurang mau menyusu (minum susu) -ibu klien mengatakan klien minum hanya satu gelas DO: -bibir kering -klien minum satu gelas sehari - BAK 4x sehari -klien tampak lemas -HR:97x/mnit - RR: 27x/menit - Suhu: 38,6°C	Kekurangan intake cairan	Resiko ketidakseimbangan cairan
3	DS: -ibu klien mengatakan anaknya makan hanya 2 sampai 3 sendok saja. -ibu klien mengatakan selama sakit anaknya jarang menyusu (minum susu) DO: -klien tampak lemas -makan 2-3 sendok -bibir kering	Factor psikologis (tidak nafsu makan)	Resiko Defisit Nutrisi
4	DS: -ibu klien mengatakan klien sering terbangun saat tidur lalu menangis -ibu klien mengatakan	Gejala penyakit febris (demam)	Gangguan Rasa nyaman

	selama sakit klien hanya berbaring dan digendong -ibu klien mengatakan anaknya rewel semenjak sakit DO: -klien tampak rewel -lingkungan panas -HR: 97x/menit -RR: 27x/menit -Suhu: 38,6°C		
5	DS: -ibu klien mengatakan selama sakit klien hanya berbaring dan digendong DO: -klien tampak lemas -klien hanya berbaring -HR: 97x/menit -RR: 27x/menit -suhu: 38,6°C	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit febris dibuktikan dengan kulit teraba hangat, warna kulit kemerahan, suhu 38,6°C.
2. Risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan kekurangan intake cairan (kurang minum), mukosa bibir kering.
3. Risiko deficit nutrisi dibuktikan dengan factor psikologis tidak nafsu makan, makanan tidak dihabiskan.
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan klien rewel, klien berkeringat, lingkungan panas.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien tampak lemah, klien hanya berbaring dan digendong

C. Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI, 2017)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI, 2017)	INTERVENSI (SIKI, 2017)
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan : DS: -Ibu klien mengatakan anaknya demam DO: -Kulit teraba hangat -Warna kulit kemerahan -HR: 97x/menit -RR:27x/menit -suhu: 38,6°C	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: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian 3. Basahi dn kipas permukaan tubuh 4. Memberikan cairan oral E: 1. Anjurkan tirah baring K: 1. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena Edukasi termoregulasi O: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

			T: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya E: 1. Ajarkan kompres hangat bila demam 2. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat 3. Anjurkan pemberian antipiretik 3. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Anjurkan memperbanyak minum air.
2.	Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kekurangan intake cairan yang ditandai dengan : DS: -ibu klien mengatakan selama sakit klien kurang mau minumsusu -Ibu klien mengatakan klien hanya minum satu gelas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Tanda tanda vital membaik 3. Asupan makanan meningkat 4. Kelembapan membran mukosa membaik	Manajemen cairan O : 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor berat badan sebelum dan sesudah T: 1. Berikan asupan cairan oral 2. Berikan cairan intra vena

	DO: -Bibir kering -klien minum satu gelas perhari -BAK 4x sehari -klien tampak lemah -klien tampak berkeringat -HR: 97x/menit - RR: 27x/menit - Suhu: 38,6°C		K: 1. Kolaborasi dalam pemberian deuretik Pemantauan cairan O: 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor intake dan output cairan
3.	Risiko deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis tidak nafsu makan yang ditandai dengan : DS: -Ibu klien mengatakan anaknya makan hanya 2 sampai 3 sendok saja -Ibu klien mengatakan selama sakit anak jarang minum susu DO: -Klien tampak lemah -Makan 2-3 sendok -Bibir kering	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 keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori T: 1. Timbang berat badan secara rutin E: 1. Anjurkan pengaturan diet yang tepat K: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi Manajemen nutrisi O: 1. Identifikasi makanan yang disukai

			2. Monitor asupan makanan T: 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan yang tinggi kalori Edukasi nutrisi anak: O: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya E: 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat.
4	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan : DS : -Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur lalu menangis -Ibu klien mengatakan selama sakit klien hanya berbaring dan digendong -ibu klien mengatakan anaknya rewel	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil : 1.klien tidak gelisah 2. keluhan sulit tidur menurun 3. klien tampak rileks meningkat 4. klien tidak mengeluh kepanasan	Manajemen kenyamanan lingkungan O : 1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan

	semenjak sakit DO: -Klien tampak rewel -Klien tampak berkeringat -Lingkungan yang panas -N: 97x/menit - R: 27x/menit -Suhu: 38,6°C	5. frekuensi menangis klien menurun.	T: 1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung. 2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan 3. Atur posisi nyaman 4. Berikan pemijatan E: 1. Anjurkan istirahat yang cukup 2. Ajarkan terapi relaksasi
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan ditandai dengan : DS : -Ibu klien mengatakan selama sakit klien hanya berabring dan digendong DO: -Klien tampak lemah -Klien hanya berbaring -N: 97x/menit -R: 27x/menit -Suhu: 38,6°C	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 O: 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor ketidaknyamanan saat beraktivitas T : 1. Sediakan lingkungan yang nyaman E : 1. Anjurkan tirah baring 2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan K: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk peningkatan asupan makanan.

D. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnose	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
Minggu 29 mei 2022	Hipertermia	09.30	1. mengukur suhu tubuh klien SB: 38,6°C	13.30	S: -Ibu klien mengatakan anaknya masih demam O: -Kulit teraba hangat -Bibir kering -Warna kulit kemerahan -BAK 4x sehari -Suhu: 37,8°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	Rosma
		09.35	2. Memberikan cairan oral - ibu klien memberikan klien minum -ibu klien memberikan susu pada klien			
		11.00	3. Mengajarkan ibu klien cara kompres hangat dengan bawang merah. (mengajarkan kepada ibu klien cara kompres hangat dengan menggunakan campuran bawang merah)			
		11.10	4. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah -Melakukan kompres hangat			
Minggu 29 mei 2022	Resiko ketidakseimbangan cairan	09.30	1. Melakukan pemeriksaan status hidrasi - N: 97x/menit -R: 27x/menit -Suhu: 38,6°C	13.30	S: -Ibu klien mengatakan anaknya kurang mau minum susu.	Rosma

		09.30	- bibir kering - turgor kulit lembab -klien tampak lemah 2.Menimbang berat badan - BB: 11kg		O: -N: 95x/menit -R: 27x/menit -Suhu: 37,8°C -bibir kering -klien tampak lemah	
		10.00	3.Memberikan klien minum -Ibu klien memberikan klien ASI -Ibu klien memberikan klien minum.		A: Masalah Risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi	
		10.10	4.Memonitor jumlah cairan masuk dan keluar. -Klien minum 1 gelas dan menyusu 3 kali -Klien BAK 4x BAB 1x		P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor berat badan 3. Memberikan asupan cairan oral 4. Memonitor intake dan output cairan.	
Senin 30 mei 2022	Hipertermia	10.20	1. mengukur suhu tubuh -Suhu:38°C	14.30	S: -Ibu klien mengatakan anaknya masih demam O: -kulit teraba hangat -warna kulit kemerahan -BAK 4x Sehari -Suhu: 37,5°C -N : 95x/menit	Rosma
		10.35	2.Memberikan klien minum - ibu klien memberikan klien minum sebanyak 400ml -ibu klien memberikan susu sebanyak 4 kali			

Senin 30 mei 2022	Resiko deficit nutrisi	11.00	3. Memberikan kompres hangat dengan menggunakan bawang merah - melakukan kompres hangat dengan campuran bawang merah 4. Memberikan obat anti piretik sesuai advis dokter (paracetamol syrup 3x1)		-R: 27x/menit A: Masalah demam belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan cairan oral 3. Kompres bawang merah	
		09.20	1. mengamati asupan dan keluarnya makanan dan cairan. - Makanan tidak dihabiskan - klien minum sekitar 400ml dan minum susu sebanyak 4x -Klien BAK 4x BAB 1x.	14.30	S: -Klien mengatakan anaknya kurang mau menyusu dan kurang mau makan selama sakit O: -Berat Badan 11 kg -Makanan yang disediakan dihabiskan -Klien minum 400ml dan menyusu (minum susu sebanyak 4x) -Klien BAK 5 x dan BAB 1x	
		09.30	2. menimbang Berat badan BB: 11 kg			
		10.10	3. Menanyakan apa makanan yang disukai -Ibu klien mengatakan		A:	

		12.00	klien biasanya tidak memilih – milih makanan 4. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai -Ibu klien menyediakan sayur sup dan ayam dan nasi lembek		Masalah resiko deficit nutrisi teratasi P: Intervensi dihentikan.	
		12.55	5. Menganjurkan kepada ibu klien untuk menghindari makanan jajanan yang tidak sehat			
Selasa 31 mei 2022	Hipertermia	09.30	i. Mengukur suhu tubuh - Suhu : 37,4°C	13.00	S: -Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam	Rosma
		10.10	ii. Memberikan klien minum - Ibu klien memberikan klien minum - Ibu klien menyusui klien		O: -Kulit teraba dingin -Bibir lembab -Suhu: 36,7°C -N: 90x/menit -R: 24x/menit	
		11.00	iii. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah - Melakukan kompres hangat dengan campuran bawang merah		A: Masalah demam teratasi	
			iv. Memberikan obat			

Selasa 31 mei 2022	Gangguan rasa nyaman		antipiretik sesuai dosis (pct 3x 1)		P: Intervensi dihentikan	
		10.00	1. Menanyakan sumber ketidaknyamanan yang klien rasakan -Lingkungan yang panas -suhu tubuh panas -klien berkeringat	13.35	S: -Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau bermain -Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel, tenang.	
		10.15	2. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung -Klien diletakkan dalam kamar, jendela terbuka, dan kipas angin dihidupkan, dan memberitahukan kepada anggota keluarga yang lainnya agar tidak berisik/ rebut.		O: -Klien tampak berbicara dan bermain -klien tampak sedang bermain mobil – mobilan	
		11.00	3. Menyediakan lingkungan yang nyaman -Menyediakan kipas angin -Membuka jendela		A: Masalah gangguan rasa nyaman teratasi	

		11.00	-Berat badan 11 kg 3. Memberikan klien cairan oral -Ibu klien memberikan klien minum -Ibu klien memberikan klien minum susu		-turgor kulit lembab -Berat badan 11 kg A: Masalah resiko ketidakseimbangan cairan teratasi	
		11.20	4. memantau intake dan output cairan -Klien minum 2 gelas dan minum susu sebanyak 5 kali (menyusui) -Klien BAK 5x dan BAB 1x		P: Intervensi dihentikan	

Selasa 31 mei 2022	Intoleransi aktivitas	10.25	1. mengobservasi kelemahan fisik klien -Klien tampak berbaring	14.00	S: -Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau bermain -Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel	
		10.30	2. memonitor jam tidur klien -klien tidur 9 jam perhari 3. memonitor ketidaknyamanan saat beraktivitas -Klien tidak nyaman karena suhu tubuhnya yang hangat		O: -Klien tampak berbicara dan bermain -Klien tampak sedang bermain mobil – mobilan	
		10.45	4.Menyediakan lingkungan yang nyaman yaitu menyalakan kipas angin dan membuka jendela 5. menganjurkan kepada ibu klien agar klien banyak istirahat.		A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi P: Intervensi dihentikan	

BAB VI

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Teori.

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan pada yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita demam dalam 3 kasus adalah hipertermia.

Menurut NANDA (2015) hipertermia adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia yang terjadi pada ketiga pasien tersebut disebabkan karena suhu dalam tubuh perlu dijaga keseimbangannya, yaitu antara jumlah panas yang hilang dengan jumlah panas yang diproduksi. Pembuangan atau pengeluaran panas dapat terjadi melalui berbagai proses diantaranya adalah radiasi yaitu proses penyebaran panas melalui gelombang *electromagnet*. Konvensi merupakan proses penyebaran panas karena pergeseran antara daerah yang kepadatannya tidak sama seperti tubuh pada udara dingin yang bergerak atau pada air di kolam renang. Evaporasi yaitu proses perubahan cairan menjadi uap, sedangkan konduksi yaitu proses pemindahan panas pada objek lain dengan kontak langsung tanpa gerakan yang jelas, seperti bersentuhan dengan permukaan yang dingin, dan lain-lain (Hidayat, 2008).

Keadaan demam sejak zaman Hippocrates sudah diketahui sebagai petanda penyakit. Suhu penderita biasanya diukur dengan termometer air raksa dan tempat pengambilannya dapat diaksila, oral atau rektum. Menurut World Health Organization (WHO), batas normal suhu anak berada di kisaran 36,5 sampai 37,5 C. Pengaruh perubahan suhu tubuh juga bisa dipengaruhi lingkungan sekitar. Biasanya terdapat perbedaan antara pengukuran suhu tubuh di aksila, oral dan rektum. Dalam keadaan biasa perbedaan ini berkisar sekitar 0,5 , suhu rektal lebih tinggi dari pada suhu oral. Demam terjadi karena pelepasan pirogen dari dalam leukosit yang sebelumnya telah terangsang oleh pirogen oksigen yang dapat berasal dari mikroorganisme atau merupakan suatu hasil reaksi imunologi yang tidak berdasarkan suatu infeksi. Di dalam

hipotalamus, zat ini merangsang pelepasan asam arakidonat sertamengakibatkan peningkatan sintesis prostaglandin E2 yang langsung dapat menyebabkan suatu pireksia (Soeparman, 2007). Demam merupakan respon fisiologis normal dalam tubuh oleh karena terjadi perubahan nilai set point di hipotalamus. Demam pada prinsipnya dapat menguntungkan dan merugikan. Demam merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk meningkatkan daya fagositosis sehingga viabilitas kuman mengalami penurunan, tetapi demam juga dapat merugikan karena apabila seorang anak demam, maka anak akan menjadi gelisah, nafsu makan menurun, tidurnya terganggu serta bila demam berat bisa menimbulkan kejang demam (Kania, 2013).

Penatalaksanaan demam pada umumnya bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang terlalu tinggi ke dalam batas suhu tubuh normal dan bukan untuk menghilangkan demam. Salah satu penatalaksanaannya yaitu pemberian terapi non farmakologi. Pemberian terapi farmakologik menggunakan paracetamol sirup pada An. N. Adapun pemberian terapi non farmakologik meliputi pemberian terapi bawang merah, pemberian cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi, memakai pakaian yang mudah menyerap keringat, memberikan kompres hangat agar terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga set point akan tercapai dan kembali ke batas suhu tubuh inti yang normal (Kania, 2013). Ramuan pengobatan herbal yang dapat menurunkan demam pada anak adalah menggunakan bawang merah. Umbi bawang merah memiliki berbagai kandungan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Kandungan bawang merah yang dapat mengobati demam antara yaitu floroglusin, sikloaliin, metialiin, dan kaemferol yang dapat menurunkan suhu tubuh dan minyak atsiri yang dapat melancarkan peredaran darah (Utami, 2013).

B. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah memberikan kompres bawang bawang merah. Dalam memberikan rasa nyaman pada pasien, perawat juga mengharapkan adanya penurunan suhu tubuh klien. Tingginya suhu tubuh klien dapat disebabkan oleh faktor lingkungan (suhu lingkungan yang eksternal yang terlalu tinggi, keadaan tumbuh gigi, dll),

penyakit autoimun (arthritis, systemic lupus erythematosus, vaskulitis, dll), keganasan (Penyakit Hodgkin, Limfoma non-hodgkin, leukemia, dll), dan pemakaian obat-obatan (antibiotik, difenilhidantoin, dan antihistamin) (Kaneshiro & Zieve, 2010). Selain itu anak-anak juga dapat mengalami demam sebagai akibat efek samping dari pemberian imunisasi selama $\pm 1-10$ hari (Graneto, 2010). Hal lain yang juga berperan sebagai faktor non infeksi penyebab demam adalah gangguan sistem saraf pusat seperti perdarahan otak, status epileptikus, koma, cedera hipotalamus, atau gangguan lainnya (Nelwan, 2009).

Penanganan demam pada anak sebaiknya dilakukan dengan memberikan kompres di ketiak, karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang akan mengalami vasodilatasi yang akan mempercepat kemungkinan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lebih banyak (Corwin, 2016). Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu diluar supaya tidak meningkatkan meningkatkan pengaturan suhu tubuh lagi, juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh (Sunardi, 2009). Dari ketiga pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi didapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang menderita demam mengalami penurunan suhu tubuh yaitu pada pasien I datang dengan suhu tubuh 38,6 menjadi 37,9 pasien II datang dengan suhu tubuh 38,4 menjadi 38,1, dan pasien III datang dengan suhu tubuh 39,1 menjadi 38,6. Keluarga pasien juga mengatakan dengan adanya pemberian kompres bawang merah membuat suhu tubuh anaknya turun.

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 $p\text{-value} = 0,000$. 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. Penelitian selanjutnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Pragita Reza Riyady (2016), dengan judul *“the effect of onion (allium ascalonicum l.) Compres toward body temperature of children with hipertermia in bougenville room dr. Haryoto lumajang hospital”*. Penelitian ini memberikan terapi nonfarmakologi terhadap penderita febris dengan pemberian bawang merah yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas bawang merah dalam penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia di ruang bougenville RS Dr. Haryoyo Lumajang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dari pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$.

Hasil rata-rata penurunan suhu tubuh setelah diberikan kompres bawang merah sebesar -0,65.

C. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan

Alternatif pemecahan masalah hipertermia adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan hipertermia yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertermia diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi kompres bawang merah. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertermia di rumah akan mempengaruhi nilai normal suhu tubuh klien. Berkaitan dengan pengelolaan pasien hipertermia secara non farmakologi diharapkan pihak Puskesmas Arso Kota dapat melakukan penyegaran pada perawat di Puskesmas tersebut. Perawat pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat

kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pada pasien hipertermia tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi juga mengutamakan aspek lain seperti terapi herbal kompres bawang merah.

Terapi kompres bawang merah dapat dilakukan dirumah dengan cara mengambil bawang merah 2-3 siung kemudian dicuci. Parut bawang merah atau diiris kemudian campurkan dengan air hangat kuku. Selanjutnya kompreskan pada anak yang demam. Cara ini dapat dilakukan dirumah dengan mudah dan praktis karena bahannya mudah ditemui. Kompres Bawang merah adalah suatu cara untuk menurunkan suhu tubuh pada klien demam dengan cara meningkatkan kehilangan panas tubuh dengan cara konduksi dan evaporasi. Kompres Bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu AllylCysteine sulfoxide (Alliin) yang melepaskan enzim allianase yang bereaksi dengan senyawa lain misalnya kulit yang berfungsi menghancurkan bekuan darah (utami,2013) sehingga peredaran darah menjadi lancar. Kompres Bawang merah dipermukaan kulit membuat pembuluh darah vena berubah ukuran yang di atur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas,sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah dan hambatan produksi panas tubuh sehingga mencegah peningkatan suhu tubuh menurunkan demam. Cara penggunaan kompres bawang merah yaitu sediakan waskom berisi air hangat kuku di campur dengan irisan atau gerusan bawang merah, basahi waslap dengan air hangat dan campuran Bawang merah, kemudian buka baju klien dan letakan waslap yang sudah diberi campuran air hangat dan bawang merah di aksila selama 15- 30 menit. (Riyadi,2016)

Alternatif lain untuk menurunkan demam pada anak yaitu dapat diberikan dengan kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme

yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Potter & Perry, 2010). Berdasarkan penelitian Purwanti & Ambarwati (2013) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh pasien sebelum dilakukan tindakan kompres hangat sebesar 38,9°C dan sesudah dilakukan intervensi rerata suhu tubuh pasien adalah 37,9°C. Pada uji analisis terjadi perubahan rerata suhu tubuh 0,97°C dengan SD 0,35°C nilai $P = 0,0001$ yang berarti bahwa $P < 0,05$.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. N dengan Febris (Demam) di puskesmas Arso Kota , maka dapat diketahui hal-hal seperti berikut :

1. Penulis sudah mampu memahami konsep teori Febris (Demam) : definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan non farmakologi.
2. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan bahwa pasien An.N diketahui suhu tubuhnya 38,6⁰ C. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus An. N yaitu :
 - a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit febris dibuktikan dengan kulit teraba hangat, warna kulit kemerahan, suhu 38,6°C.
 - b. Risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan kekurangan intake cairan (kurang minum), mukosa bibir kering.
 - c. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan factor psikologis tidak nafsu makan, makanan tidak dihabiskan.
 - d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan klien rewel, klien berkeringat, lingkungan panas.
 - e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien tampak lemah, klien hanya berbaring dan digendong.
3. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut maka disusunlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan teoritis dan kasus yang ditemukan pada An N dengan Febris di Puskesmas Arso Kota menggunakan terapi Kompres Bawang Merah di Aksil Pasien An. N dan mengimplementasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi An. N dengan Febris di Puskesmas Arso Kota menggunakan kompres bawah merah.

4. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada An. N dengan Febris yaitu dengan mengukur suhu tubuh An. N setiap 2 jam didapatkan bahwa sudah memperlihatkan adanya perbaikan berawal dari 38,6 °C menjadi 36,7 °C.
5. Hasil implemetasi *Evidence Based Practice / Nursing* yaitu Kompres bawang merah di aksila menggunakan metode *kompres di kedua ketiak An. N* selama 3 hari didapatkan hasil suhu pasien menurun dan normal kembali, yaitu dari 38,6°C turun menjadi 36,7° C.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti mengenai perbedaan efektivitas pemberian kompres bawang merah tanpa menggunakan obat farmakologik.

2. Bagi Puskesmas

Dapat mengaplikasikan langsung kepada pasien atau mencari terapi inovasi yang lain sehingga dapat menambah referensi dalam dunia kesehatan untuk dapat memberikan intervensi pada pasien demam sesuai dengan SOP.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah terapi bawang merah dalam target kompetensi dan dapat digunakan sebagai materi tambahan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang terapi komplementer dan membuat SPO.

4. Bagi Keluarga

diharapkan mampu menerapkan efektivitas pemberian kompres bawang merah tanpa menggunakan obat antipiretik bagi anggota keluarga yang mengalami demam (febris).

DAFTAR PUSTAKA

- Aden, R. (2010). *Seputar Penyakit Dan Gangguan Lain Pada Anak*. Yogyakarta: Siklus Hanggar Kreator.
- Ali, Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Alimul,A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatn Anak*. Jakarta: Salemba Medika. Daftar Pustaka.
- Dalal, S And Zhukovsky, D. S. (2006). Pathophysiology And Management Of Fever. *J Support Oncol*, 2006 (4), 9-16. Available From: [Http://Www.Supporttiveoncology.Net/Journal/Articles/0401009.Pdf](http://Www.Supporttiveoncology.Net/Journal/Articles/0401009.Pdf). Diakses Tanggal 3 Juli 2017.
- Davis, C. P. (2011). *Fever In Adults*. University Of Texas Health Science Center At San Antonio Available From: [Http://Www.Emedicinehealth.Com/Script/Main/Art.Asp?Articlekey=58831](http://Www.Emedicinehealth.Com/Script/Main/Art.Asp?Articlekey=58831). Diakses Tanggal 29 Juni 2017.
- Dinarelllo,C. A. And Gelfand, J. A. (2005). *Fever And Hypertermia*. Singapore: The Mc Graw-Hill Company.
- Fajjriyah, Nor. (2017). *Kiat Sukses Budidaya Bawang Merah*. Yogyakarta: Bio Gensis.
- Grag Kelly. (2006). Body Temperature Variability (Part 1): A Review Of The History Of Body Temperature And Its Variability Due To Site Selection, Biological, Rhytms, Fitnes, And Ging. *Alternative Medicine Review*. Volume 11, Number 4.
- Graneto, J. W. (2010). *Pediatric Fever* Chicago College Of Osteopathic Medicine Of Midwestern University. Available From: [Http://Emedicine.Medscape.Com/Article/801598-Overview](http://Emedicine.Medscape.Com/Article/801598-Overview). Diakses Tanggal 29 Juni 2017.
- Herdman, T. H. And Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions And Classification, 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.

- Hidayat, A. A. (2008). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Jaelani. (2007). Khasiat Bawang Merah. Yogyakarta: Kanisius.
- Jonson, H. B. And Baltimore, R. S. (2007). Infectious Disease: Fever Without A Focus In: Kligman, R. M. Marcadante, K. J. Jenson H. B, And Behrman, R. E. Ad, Nelson Essentials Of Pediatrics. New York: Elsevier. 459-461.
- Kaneshiro, N. K. And Zieve, D. (2010). Fever. University Of Washington. Available From: [Http://Www.Nlm.Nih.Gov/Medlineplus/Ency/Article/000980.Htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000980.htm). Diakses Tanggal 29 Juni 2017.
- Kania. (2013). Penatalaksanaan Demam Pada Anak. [Http://Pustaka.Unpad.Ac.Id/Wp.Conteat/Uploads/2010/02/Penatalaksanaan Demam-Pada-Anak. Pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/02/Penatalaksanaan-Demam-Pada-Anak.pdf). Diakses Tanggal 3 Juli 2017.
- Kaushik, A., Pineda, C., And Kest, H. (2010). Diagnosis And Management Of Dengue Fever In Children. *Pediatr. Rev* 31 (1), 28-35. Available From: [Http://Pedsinreview.Aappublication.Org/Cgi/Reprint/31/4/E28.Pdf](http://pedsinreview.aappublication.org/cgi/reprint/31/4/E28.pdf). Diakses Pada Tanggal 29 Juni 2017.
- Mansjoer, Arif. (2009). Kapita Selektta Kedokteran Jilid 2 Edisi Ke 3. Jakarta: FK UI Press.
- Muaris. (2006). Sarapan Sehat Untuk Anak Balita. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Nelwan. (2007). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Iii Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing.
- Potter And Perry. (2009). Pundamental Of Nursing. Edisi 7 Volume 1 Ahli Bahasa Adriana Ferderika. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, A. Sylvia, Lorraine Mc. Carty Wilson. (2006). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Purwanti & Ambarwati. (2013). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.MoewardiSurakarta.<http://pu.blikasihilmiah.umc.ac.id>

- Riyady, Pragita Reza Et Al. (2016). The Effect Of Onion (*Allium Ascalonicum* L.) Compres Toward Body Temperature Of Children With Hipertermia In Bougenvile Room Dr. Haryoto Lumajang Hospital. [Http://Jurnal.Unej.Ac.Id/Index.Php/Prosiding/Artcle/View/392](http://Jurnal.Unej.Ac.Id/Index.Php/Prosiding/Artcle/View/392). Diakses Tanggal 7 Juni 2017.
- Sherwood Lauralec. (2009). Fisiologi Manusia Dan Sel Ke Sistem. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. (2012). Perkembangan anak dan permasalahannya, buku ajar 1 ilmu perkembangan anak dan remaja. Jakarta: sagungseto. Sunardi. (2009). Ayah Beri Aku Asi. Solo: Aqwa Medika.
- Suryono. (2012). Efektivitas Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Febris Usia 1-5 Tahun. [Http://Lppm.Akperpamenang.Ac.Id/Wp-Content/Upload/2015/05/0610.Pdf](http://Lppm.Akperpamenang.Ac.Id/Wp-Content/Upload/2015/05/0610.Pdf). Diakses Pada Tanggal 7 Juni 2017.
- Thompson, H. J. (2007). Clinical Management Of Fever By Nurses: Doing What Works. *Journal Of Advanced Nursing* 67 (2). 359 – 370.
- 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. Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum dan Setelah Kompres Bawang Merah. *Jurnal Ilmiah Ilmu- Ilmu Kesehatan*, V(2), 66-74. ISSN: 2621-2366.
- Faridah, Yusefni, Mized. 2018. Pengaruh Pemberian Tumbukan Bawang Merah Sebagai Penurun Suhu Tubuh Pada Balita Demam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, V 2 Nomor 2 P-ISSN : 2597-8594.
- Harnani, Irmawan, Bambang. 2019. Pengaruh Kompres Bawang Merah terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam Thypoid. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/631/615/>. Diakses pada 23 Agustus 2020.
- Henriani. 2017. Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami Demam Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Di Ruang IGD RSUD A. M. Parikesit Tenggarong. Samarinda. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Henriani. 2017. Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Balita yang Mengalami Demam dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres Bawang Merah terhadap Penurunan Suhu Tubuh Di Ruang IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners, STIKes Muhammadiyah

Samarinda. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/308>
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/308> . Diakses pada tanggal 26 Agustus 2020.

Kaneshiro, N.K., and Zieve, D. (2010). Fever. University of Washington..Available
from:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000980.htm>.
Diakses pada 25 Agustus 2020

Kelly. (2006). Body Temperature Variability (Part 1): A Review Of The History Of Body Temperature And Its Variability Due To Site Selection, Biological, Rhythms, Fitness, And Aging. *Alternative Medicine Review*. Volume 11, Number 4.

Kemenkes RI. 2017. *Pusat Data dan Informasi Kementrian RI*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20.pdf>. Diakses pada 23 Agustus 2020.

Kyle, Terri. (2014). Buku ajar keperawatan pediatri vol 2. Jakarta: EGC

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. Baskom 6. Air hangat 7. Kain/ waslap 8. Bawang merah
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 baskom dan mencampurkan dengan air hangat 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.
--	--

(Referensi: Riyadi, 2016).





