

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTERMIA
YANG MENDAPATKAN TERAPI KOMPRES IRISAN
BAWANG MERAH**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Maulina Laura Rizqirisanti

NIM. 40902200034

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTERMIA
YANG MENDAPATKAN TERAPI KOMPRES IRISAN
BAWANG MERAH**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan**



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan kerentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudia hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 19 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Senin, 19 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 19 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I



(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.)

NIDN: 0628028603

Penguji II

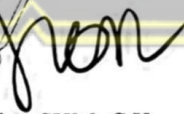


(Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An.)

NIDN: 0630118701

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.)

NIDN: 06-2208-7403

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTERMIA YANG MENDAPATKAN TERAPI KOMPRES IRISAN BAWANG MERAH” ini dapat terselesaikan dengan baik sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir masa.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari arahan, bimbingan dan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kelancaran dan kemudahan sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H, S.E,Akt, M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang selama ini menjadi pembimbing selama penulis menjalani masa kuliah. Terimakasih telah memberikan arahan, dukungan, dan motivasi yang sangat berarti kepada penulis.
5. Ibu Dr.Ns.Nopi Nur Khasanah, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Dosen Pembimbing telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku Dosen Penguji I yang telah berkenan untuk menguji saya dan memberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan Karya Tulis Ilmiah saya.
7. Bapak, dan Ibu dosen, serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu penulis dalam aktivitas akademik.
8. Keluarga tercinta Bapak Muhammad Mulyanto dan Ibu Jumining yang telah memberikan semangat, motivasi dan memberikan segalanya dengan ikhlas, kasih sayang yang tulus, dukungan serta doa yang tidak pernah putus.
9. Teman satu kelompok bimbingan karya tulis ilmiah dan teman-teman kelas seperjuangan D III Keperawatan Angkatan XXI yang sama-sama berjuang untuk meraih masa depan yang diimpikan
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan doa dan juga dukungannya kepada penulis, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

11. Untuk diri sendiri, terimakasih telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, serta semangat sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan karya tulis ilmiah dan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.

Tidak ada hal yang bisa penulis berikan selain mendoakan agar segala kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT dengan sebaik-baiknya balasan, Aamiin.

Penulis sendiri menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan sangat berguna agar penulis dapat menghasilkan karya yang lebih baik lagi. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa berkah dan dapat bermanfaat bagi penulis serta bagi para pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 19 Mei 2025

Penulis

Maulina Laura Rizqirisanti

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Mei 2025

ABSTRAK

Maulina Laura Rizqirisanti

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertermia Yang Mendapatkan Terapi Kompres Irisan Bawang Merah

Latar Belakang : Kasus demam di Indonesia tersebar merata di seluruh provinsi, dengan insiden sekitar 1.100 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya, dan angka kematian mencapai 3,1 hingga 10,4%. Sebanyak 90% kasus demam di Indonesia terjadi pada kelompok usia 1 hingga 12 tahun. Terapi yang dapat diberikan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu yang dapat digunakan menggunakan terapi kompres irisan bawang merah.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertermia yang mendapatkan terapi kompres irisan bawang merah di ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode : Metode yang digunakan adalah *descriptive study*. Penyajian data disajikan secara narasi disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Pengompresan diberikan satu hari sekali dalam 3 hari.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi terapi kompres irisan bawang merah selama 3 hari, suhu tubuh klien An.A turun menjadi 36,3°C, dan klien An.M turun menjadi 36,5°C.

Kesimpulan : Kompres irisan bawang merah terbukti untuk menurunkan suhu tubuh klien dengan masalah hipertermia.

Saran : Diharapkan kompres irisan bawang merah dapat diberikan saat menangani demam pada anak sebab kompres bawang merah dinilai efektif untuk mengatasi masalah hipertermia.

Kata Kunci : hipertermia, dan kompres irisan bawang merah

NURSING DIPLOMA III STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY

May 2025

ABSTRACT

Maulina Laura Rizqirisanti

Nursing Care for Patients with Hyperthermia Receiving Onion Slice Compress Therapy

Background: Cases of fever in Indonesia are evenly distributed across all provinces, with an incidence of approximately 1,100 cases per 100,000 population each year, and a mortality rate ranging from 3.1% to 10.4%. About 90% of fever cases in Indonesia occur in the age group of 1 to 12 years. Treatment can be administered through pharmacological and non-pharmacological methods. One effective non-pharmacological method is the use of onion slice compress therapy.

Objective: Describing the nursing care provided to hyperthermia patients receiving onion slice compress therapy in the Baitul Athfal room at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Method: The method used is a descriptive study. Data presentation is provided in a narrative format, accompanied by excerpts of verbal expressions from the case study subjects as supporting data. The compresses were applied once a day for three days.

Results: After implementing onion slice compress therapy for three days, the body temperature of client An.A decreased to 36.3°C, and the body of client An.M decreased to 36.5°C.

Conclusion: Onion slice compresses have been proven to effectively lower the body temperature of clients with hyperthermia.

Suggestions: It is recommended that onion slice compresses be administered when managing fever in children, as they are considered effective in addressing hyperthermia.

Keywords: Hyperthermia, onion slice compress.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	1
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat	7
1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan.....	7
2. Bagi Masyarakat	7
3. Bagi Penulis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
1. Hipertermia.....	8
2. Bawang Merah	16
3. Kompres Bawang Merah	18
4. Konsep Keperawatan pada Pasien Hipertermia	20
BAB III METODE PENULISAN.....	36
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus	36
B. Subyek Studi Kasus	36
C. Fokus Studi	37

D. Definisi operasional	37
E. Tempat Dan Waktu.....	38
F. Instrumen Studi Kasus	38
G. Metode Pengumpulan Data	39
H. Analisis dan Penyajian Data	41
I. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Pengkajian	44
1. Identitas Data.....	44
2. Keluhan Utama.....	45
3. Riwayat Penyakit Sekarang.....	46
4. Riwayat Masa Lampau.....	47
5. Riwayat Keluarga.....	48
6. Riwayat Sosial.....	50
7. Keadaan Kesehatan Saat Ini.....	51
8. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon	52
9. Pemeriksaan Perkembangan.....	59
10. Pemeriksaan Fisik.....	60
11. Therapy	63
12. Pemeriksaan Penunjang.....	64
B. Analisis Data.....	65
C. Diagnose Keperawatan.....	66
D. Intervensi Keperawatan.....	67
E. Implementasi Keperawatan.....	70
F. Evaluasi Keperawatan.....	80
G. Pembahasan.....	84
1. Pengkajian Keperawatan	85
2. Diagnosis Keperawatan	86
3. Intervensi Keperawatan	88
4. Implementasi Keperawatan	90
5. Evaluasi Keperawatan	95
H. Keterbatasan Studi Kasus.....	96

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	97
A. Simpulan	97
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Penunjang Klien I	64
Tabel 4.2 Pemeriksaan Penunjang Klien II	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways.....	35
Gambar 4.1 Genogram.....	49
Gambar 4.2 Genogram.....	50
Gambar 4.3 Diagram Batang Monitoring Suhu Tubuh.....	96



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melaksanakan Studi Kasus Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Studi Kasus Penelitian

Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Bimbingan Asuhan Keperawatan

Lampiran 5. Asuhan Keperawatan

Lampiran 6. Hasil Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan fisik, mental, dan sosial anak perlu dijaga sepanjang hayat. Kesehatan ini sangat penting untuk mencapai kondisi yang prima, karena anak-anak berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan (Utami & Welas, 2019). Anak adalah individu yang mengalami berbagai perubahan dan perkembangan yang berlangsung dalam beberapa tahap. Proses ini dimulai sejak mereka lahir sebagai bayi (0-1 tahun), dilanjutkan dengan fase bermain atau toddler (1-3 tahun), pra-sekolah (3-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga memasuki masa remaja (11-18 tahun) (Dwi Gina Vita et al., 2023). Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, seringkali mereka mengalami berbagai kondisi kesehatan dan penyakit (Nova et al., 2020).

Masalah kesehatan anak merupakan isu utama dalam bidang kesehatan yang tengah berlangsung di Indonesia. Kesehatan anak menjadi cerminan kesehatan suatu bangsa, mengingat anak-anak sebagai generasi penerus memiliki potensi yang besar untuk berkontribusi dalam pembangunan negara. Oleh karena itu, kesehatan anak menjadi prioritas dalam perencanaan dan pengembangan bangsa. Perhatian terhadap kesehatan anak menjadi semakin penting, terutama saat pergantian musim yang sering kali disertai dengan munculnya berbagai penyakit. Ketika anak mengalami sakit, tubuhnya bereaksi dengan meningkatkan suhu tubuh yang disebut demam (Novikasari et al., 2021).

Demam adalah kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan suhu tubuh di atas tingkat normal, yang disebabkan oleh aktivasi pusat pengatur suhu di hipotalamus. Penanganan demam pada anak harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati. Penanganan yang tidak tepat dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, seperti kejang dan kehilangan kesadaran, yang pada gilirannya dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Enikmawati et al., 2022).

Gangguan tumbuh kembang pada anak terjadi karena adanya demam, peradangan dan berbagai penyakit infeksi. Beberapa faktor yang menyebabkan demam antara lain nekrosis tumor, interleukin, interferon, dan pirogen endogen lainnya yang merupakan contoh substansi yang dihasilkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain. Pirogen ini bekerja dengan mempengaruhi hipotalamus dengan cara meningkatkan set-point dan memicu pelepasan prostaglandin. Proses ini memicu reaksi dingin, seperti tubuh dapat mengalami menggigil, penyempitan pembuluh darah, dan penurunan perfusi perifer. Respons yang terjadi membantu tubuh dalam mempertahankan panas serta meningkatkan suhu hingga mencapai set-point yang baru (Adelia, 2024).

Seseorang yang memiliki suhu tubuh di atas 38,5°C dianggap mengalami hipertermia. Kondisi ini terjadi ketika mekanisme pengaturan suhu tubuh yang normal tidak mampu menjaga suhu internal dengan efisien. Pasien dengan hipertermia menghadapi berbagai faktor yang dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh akibat demam. Proses ini terkait dengan penguraian protein dan zat lain, termasuk racun yang dihasilkan oleh membran bakteri, yang dikenal

sebagai liposakarida. Salah satu modifikasi yang terjadi adalah peningkatan set-point. Dalam konteks ini, istilah "pirogan" lebih tepat untuk mendeskripsikan segala sesuatu yang dapat menyebabkan kenaikan set-point tersebut. Ketika set-point melebihi batas normal, tubuh akan mengaktifkan mekanisme untuk meningkatkan suhu tubuh. Proses ini mencakup pembangkitan dan konservasi panas, sehingga suhu tubuh akan mendekati titik target dalam waktu beberapa jam. Selain itu, penghancuran bakteri dalam jaringan atau darah oleh leukosit, makrofag, dan limfosit pembunuh granular besar melalui proses yang disebut fagositosis, menandai awal dari pelepasan pirogen (Santoso et al., 2022).

Menurut data WHO (*World Health Organization*), diperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai antara 16 hingga 33 juta, dengan angka kematian berkisar antara 500 hingga 600 ribu setiap tahunnya. Di Indonesia, jumlah penderita demam terpantau lebih tinggi dibandingkan dengan negara lain, sekitar 80% hingga 90% dari seluruh kasus yang dilaporkan merupakan demam sederhana. Kasus demam di Indonesia tersebar merata di seluruh provinsi, dengan insiden sekitar 1.100 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya, dan angka kematian mencapai 3,1 hingga 10,4%. Sebanyak 90% kasus demam di Indonesia terjadi pada kelompok usia 1 hingga 12 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa demam adalah masalah kesehatan yang sering dialami oleh anak-anak, terutama anak usia balita. Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melalui system surveilans terpadu untuk beberapa penyakit terpilih, pada tahun 2018 tercatat

sebanyak 50.422 penderita demam yang menempatkannya pada urutan ketiga setelah diare dan *tuberculosis* saluran otak. Sementara itu, pada tahun 2019 jumlah penderita demam meningkat menjadi 54.243 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam di Jawa Tengah tergolong cukup tinggi (Santoso et al., 2022; Widiastut & Agus, 2023; Febryana & Cahyaningrum, 2022).

Hipertermi merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari perawat. Hipertermia dapat menyebabkan anak mengalami ketidaksadaran dan pupil yang tidak responsif. Pada kasus hipertermia berat, suhu tubuh melebihi 41°C, dapat timbul masalah serius seperti hipotensi, kegagalan organ multipel, koagulopati, serta risiko kerusakan neurologis permanen. Kondisi ini menyebabkan peningkatan metabolisme sel dan konsumsi oksigen dalam tubuh. Detak jantung dan frekuensi pernapasan pun meningkat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat. Pada anak-anak, peningkatan suhu tubuh bisa merangsang aktivitas saraf di jaringan otak secara berlebihan, sehingga memicu terjadinya kejang demam dan mengganggu proses pertumbuhan serta perkembangan mereka. Jika hipertermia tidak ditangani dengan baik, kondisi ini juga berpotensi mengurangi kadar air dan elektrolit dalam tubuh (Karmila, 2023).

Terdapat beberapa pendekatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan dan mengatur suhu tubuh, salah satunya melalui penggunaan obat antipiretik (dari segi farmakoterapi). Namun, penting untuk diperhatikan bahwa penggunaan obat antipiretik dapat menimbulkan efek samping yang

merugikan, seperti kerusakan pada bronkus, kemungkinan terjadinya kejang perdarahan saluran cerna akibat mengikisnya pembuluh darah, serta gangguan pada fungsi ginjal. Selain penggunaan obat, metode non-farmakoterapi atau kombinasi dari keduanya juga bisa diterapkan untuk menurunkan suhu tubuh (Novikasari et al., 2021).

Intervensi farmakoterapi yang umum dilakukan adalah pemberian obat antipiretik. Sementara itu, tindakan non-farmakoterapi berfungsi sebagai langkah tambahan untuk membantu menurunkan suhu tubuh setelah pemberian obat. Beberapa metode non-farmakoterapi yang dapat diterapkan antara lain memastikan kecukupan cairan, menjaga suhu tubuh anak tetap pada tingkat yang nyaman, memakaikan pakaian yang longgar, mengompres dengan air hangat, atau menerapkan terapi kompres dengan irisan bawang merah (Enikmawati et al., 2022).

Penggunaan campuran bawang merah sebagai pengobatan tradisional untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi sudah dikenal sejak lama. Bawang merah mengandung Allylcysteine sulfoxide (Alliin), yang merupakan molekul sulfur organik. Saat bawang merah dihancurkan, enzim alliinase dilepaskan. Enzim ini berfungsi sebagai katalisator untuk mengubah alliin menjadi senyawa lain yang membantu memecah gumpalan darah, sehingga memperlancar peredaran darah (Febryana & Cahyaningrum, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berminat untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertermi Yang Mendapatkan Terapi Kompres Irisan Bawang Merah”. agar

dapat memahami secara konkret pengelolaan praktik keperawatan serta sekaligus sebagai pemenuhan salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien hipertermia dengan gangguan pemenuhan keseimbangan suhu tubuh yang mendapatkan terapi kompres irisan bawang merah ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertermia yang mendapatkan terapi kompres irisan bawang merah di ruang Baitul Athfal Rsi Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap pasien dengan hipertermia
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan terhadap pasien dengan hipertermia
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan terhadap pasien hipertermia
- d. Mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan terhadap pasien hipertermia

- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan terhadap pasien hipertermia

D. Manfaat

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Mampu memberikan informasi yang bermanfaat untuk menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan kompres irisan bawang merah

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai strategi pelaksanaan dalam mengatasi hipertermia dengan pemberian kompres irisan bawang merah.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengimplementasikan prosedur kompres irisan bawang merah untuk mengatasi hipertermia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertermia

a. Definisi

Hipertermia adalah kondisi di mana suhu tubuh melebihi batas normal. Menurut Alimul (2016) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang melampaui tingkat normal yang ditandai dengan gejala seperti, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit yang terasa hangat, adanya konvulsi yang di sebabkan oleh : adanya penurunan perspirasi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, adanya penyakit, percepatan metabolisme, aktivitas berlebihan, dan tindakan pengobatan, dan lain-lain. Menurut Herdman (2017) hipertermia adalah suhu inti tubuh yang melebihi rentang normal akibat dari mekanisme kegagalan termoregulasi (Nofitasari & Wahyuningsih, 2019).

Hipertermia merupakan kondisi dimana suhu tubuh menjadi lebih tinggi dari biasanya, dan ini merupakan gejala dari suatu penyakit. Suhu tubuh yang dianggap normal adalah suhu dalam rentang $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, jika suhu tubuh melebihi rentang normal maka bisa dianggap hipertermia. Hipertermia terjadi sebagai respon normal terhadap infeksi yang ada dalam tubuh, infeksi yang disebabkan oleh masuknya

mikroorganisme kedalam tubuh, seperti virus, jamur, parasit dan bakteri (Karmila, 2023).

Berdasarkan berbagai pengertian yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa hipertermia merupakan kondisi di mana suhu tubuh meningkat melebihi kisaran normal (lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) akibat kegagalan mekanisme termoregulasi tubuh.

b. Etiologi

Penyebab hipertermi terbagi menjadi 3 macam yaitu (Febry dan Marendra, 2016; PPNI, 2017) :

1. Hipertermi infeksi, contohnya infeksi virus (seperti cacar, campak dan demam berdarah) dan infeksi bakteri (seperti demam dan pharyngitis).
2. Hipertermi non infeksi, antara lain disebabkan oleh keganasan (kanker), tumor, adanya penyakit kolagen atau autoimun (misalnya penyakit yang timbul akibat oleh sistem imun tubuh itu sendiri), reaksi terhadap penggunaan obat-obatan, gangguan pusat regulasi suhu yang sentral yang disebabkan adanya kelainan dalam sistem otak (seperti terjadinya perdarahan pada otak, mengalami koma, dan tumor otak), serta penyakit metabolic maupun penyakit lainnya.
3. Hipertermi fisiologis, umumnya disebabkan oleh adanya kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara yang sangat panas, kelelahan setelah beraktivitas disiang hari, pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan serta penggunaan alat inkunator.

Zat yang dapat memicu hipertermia adalah pyrogen. Terdapat 2 jenis pyrogen yaitu pyrogen eksogen dan pyrogen endogen. Pyrogen eksogen bersumber dari luar tubuh manusia yang mampu merangsang interleukin-1. Sedangkan pyrogen endogen bersumber dari dalam tubuh yang mampu merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat dan pengaturan suhu di dalam hipotalamus. Zat-zat yang termasuk pyrogen endogen, seperti interleukin-1, tumor necrosis faktor (TNF), serta interferon (INF). Penyebab hipertermi selain infeksi juga bisa diakibatkan oleh kondisi toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, dan juga dapat muncul pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (Misalnya : perdarahan otak, koma).

c. Tanda dan Gejala

Menurut Nuranif (2023) tipe-tipe demam diantaranya :

a) Demam septic

Suhu tubuh secara bertahap akan meningkat pada malam hari dan akan menurun kembali ke tingkat yang lebih tinggi dari normal pada pagi hari. Seringkali disertai dengan keluhan menggigil dan berkeringat.. Ketika demam tinggi tersebut turun ke tingkat yang lebih normal, maka disebut Demam Hektik.

b) Demam Intermiten

Suhu badan turun ketingkat yang lebih normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi

dalam dua hari, maka terbebas demam diantara dua serangan demam yang disebut dengan Kuartana

c) Demam remiten

Suhu tubuh bisa menurun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu tubuh yang normal. Penyebab suhu tubuh ini yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang tercatat pada demam septik.

d) Demam intermiten

Variasi suhu selama sehari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali dapat disebut dengan Hiperpireksia

e) Demam siklik

Terjadi peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti sebelumnya.

d. Klasifikasi

Menurut Nuranif (2023) tipe-tipe demam diantaranya :

a) Demam septic

Suhu tubuh secara bertahap akan meningkat pada malam hari dan akan menurun kembali ke tingkat yang lebih tinggi dari normal pada pagi hari. Seringkali disertai dengan keluhan menggigil dan berkeringat.. Ketika demam tinggi tersebut turun ke tingkat yang lebih normal, maka disebut Demam Hektik.

b) Demam Intermitten

Suhu badan turun ketingkat yang lebih normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari, maka terbebas demam diantara dua serangan demam yang disebut dengan Kuartana

c) Demam remiten

Suhu tubuh bisa menurun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu tubuh yang normal. Penyebab suhu tubuh ini yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang tercatat pada demam septik.

d) Demam intermiten

Variasi suhu selama sehari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali dapat disebut dengan Hiperpireksia

e) Demam siklik

Terjadi peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti sebelumnya.

e. Patofisiologi

Hipertermia terjadi ketika berbagai proses infeksi dan non-infeksi saling berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Ketika mekanisme ini aktif, bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, dan limfosit pembunuh yang memiliki

granula besar. Seluruh sel ini kemudian akan mencerna hasil pemecahan bakteri dan melepaskan zat interleukin dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen). Ketika interleukin-1 mencapai hipotalamus, akan muncul demam dengan cara meningkatkan suhu tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin atau zat yang serupa, yang kemudian berfungsi di bagian hipotalamus untuk memicu reaksi demam (Sodikin.,2020).

Dengan peningkatan suhu tubuh, terjadi peningkatan kecepatan metabolisme dasar. Jika kondisi ini disertai dengan penurunan asupan makanan akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein, dan lemak akan berkurang, serta metabolisme energi otot dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah, yang diiringi dengan oksidasi tidak lengkap dari lemak, dan ini mengarah pada ketosis menurut (Sachrian, 2014 Dalam Lubis, 2023). Ketika suhu meningkat, konsentrasi tenaga normal akan terganggu, serta pikiran pada lobus mulai hilang. Jika tidak diatasi, anak akan mengalami kebingungan, bicara yang menjadi inkoheren, dan akhirnya akan diakhiri dengan timbulnya stupor dan koma.

Kekurangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan hipertermia, karena cairan dan elektrolit ini dapat memengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Oleh karena itu, jika terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan

termoregulasi di hipotalamus anterior akan terganggu. Pada pasien yang mengalami febris/demam, pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, yaitu: dengan pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, Ht, dan leukosit. Pada pasien febris atau demam, biasanya Hb akan mengalami penurunan, sedangkan Ht dan leukosit akan meningkat. LED juga akan meningkat pada pasien yang diamati dengan febris atau demam yang tidak diketahui penyebabnya, (Pemeriksaan sputum diperlukan untuk pasien yang menderita demam disertai batuk-batuk) menurut (Isselbacher, 2015 Dalam Lubis, 2023).

f. Penatalaksanaan

Menurut (Widodo, 2019 Dalam Adelia, 2024) penatalaksanaan pada pasien demam terdiri dari 2 macam, yaitu

Penatalaksanaan Farmakologis :

1. Antibiotik (Membunuh kuman) yang meliputi : Kloramphenicol, amoxilin, kotrimoxazol, cefixime
2. Antipiretik (Menurunkan panas) yaitu paracetamol

Penatalaksanaan Nonfarmakologis :

1. Pastikan untuk istirahat yang cukup

Pasien hipertermia disarankan untuk beristirahat dengan tirah baring untuk membantu tubuh pulih dan mencegah komplikasi. Durasi istirahat dapat disesuaikan dengan kondisi pasien, yaitu sekitar 7-14 hari.

2. Lakukan mobilisasi secara rutin

Mobilisasi bertahap dapat dilakukan apabila suhu tubuh normal dan kekuatan pasien pulih. Selain itu, pasien dengan kesadaran menurun perlu dilakukan mobilisasi secara berkala untuk mencegah komplikasi pneumonia dan dekubitus.

3. Jaga agar tubuh terhidrasi dengan baik

Perlu diperhatikan, karena hipertermia dapat mengakibatkan konstipasi atau diare. Oleh karena itu, pasien disarankan untuk minum air putih sebanyak mungkin guna membantu menurunkan suhu tubuh dan menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat keringat berlebihan atau gangguan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

4. Kenakan pakaian yang tepat

Pasien disarankan untuk mengenakan pakaian tipis yang menyerap keringat untuk membantu menurunkan suhu tubuh.

5. Ciptakan suasana yang nyaman di lingkungan

Ventilasi lingkungan perlu disesuaikan dan jumlah pengunjung dibatasi untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien serta mempercepat penurunan suhu tubuh..

6. Terapkan metode kompres hangat.

Kompres hangat adalah langkah di mana digunakan kain atau handuk yang telah direndam dalam air hangat, yang diletakkan pada area tubuh tertentu sehingga dapat memberikan kenyamanan

dan menurunkan temperatur tubuh. Pemberian kompres hangat pada area aksila lebih efektif karena di area tersebut terdapat banyak pembuluh darah besar dan kelenjar apokrin yang memiliki banyak vaskularisasi sehingga akan memperluas area yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan transfer panas dari dalam tubuh (Nova et al., 2020).

g. Data Penunjang

Pemeriksaan fisik terhadap anak yang mengalami demam umumnya dibagi menjadi status umum dan evaluasi mendetail yang menekankan pada sumber infeksi. Pemeriksaan status umum tidak boleh diabaikan karena menentukan apakah pasien mengalami keracunan atau tidak. Skala penilaian meliputi evaluasi secara keseluruhan, reaksi terhadap orang tua, variasi kondisi, respons sosial, warna kulit, dan status dehidrasi.

Pemeriksaan awal ditandai dengan pemeriksaan berdasarkan indikasi: kultur darah, urin atau feses, pengambilan cairan serebrospinal, foto thoraks, pemeriksaan darah rutin dan feses rutin, morfologi daerah tepi, dan hitung jenis leukosit (Adelia, 2024).

2. Bawang Merah

a) Definisi

Bawang merah termasuk dalam jenis tanaman semusim (berumur pendek) yang berbentuk rumpun. Tinggi tanaman berkisar antara 15-25 cm, berbatang semu, berakar serabut pendek yang tumbuh di sekitar

permukiman tanah, dan perakarannya dangkal, sehingga bawang merah tidak tahan terhadap kekeringan. Umbi terbentuk dari dasar daun yang menyatu dan membentuk batang yang mengalami perubahan bentuk dan fungsi, meluas serta membentuk umbi berlapis. Umbi bawang merah terbentuk dari lapisan-lapisan daun yang membesar dan bersatu (Damayanti, 2020).

b) Efek Farmakologi Bagi Kesehatan

Bawang merah mengandung bahan aktif yang memiliki efek farmakologis terhadap tubuh. Beberapa bahan aktif yang berguna di antaranya yaitu (Damayanti, 2020) :

1) Allisin dan Alliin

Senyawa ini merupakan hipolipidemik yang dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Dr. Widjaja Kusuma menyatakan bahwa mengonsumsi satu siung bawang merah segar dapat meningkatkan kadar kolesterol "baik" (HDL, lipoprotein densitas tinggi) sebesar 30%. Senyawa ini juga berfungsi sebagai antiseptik, yang menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Allisin dan Alliin diubah oleh enzim Allisin Liase menjadi asam piruvat, amonia, dan allisin antimikroba yang bersifat bakterisidal (yang dapat membunuh bakteri).

2) Flavonoid

Bahan aktif ini dikenal dengan istilah antiinflamasi atau antiradang. Oleh karena itu, bawang merah bisa digunakan untuk

menyembuhkan radang hati (hepatitis), radang sendi (arthritis), radang tonsil (tonsillitis), radang pada cabang tenggorokan (bronchitis), serta radang telinga (otitis media). Flavonoid juga berfungsi sebagai antioksidan alami, bersifat bakterisida, dan dapat menurunkan kadar kolesterol "jahat" (LDL, low density lipoprotein) dalam darah secara efektif.

3) Allil profil disulfide

Mirip dengan flavonoid, senyawa ini juga bersifat hipolipidemik atau mampu menurunkan kadar lemak dalam darah. Khasiat lain dari senyawa ini adalah sebagai antiradang. Kandungan sulfur dalam bawang merah sangat baik untuk mengatasi reaksi radang, terutama radang hati, bronchitis, maupun kongesti bronkial.

4) Fitosterol

Fitosterol ini merupakan kelompok lemak yang hanya dapat diperoleh dari minyak tanaman atau yang lebih dikenal sebagai lemak.

c) Penggunaan Bawang Merah sebagai Antipiretik

Komponen bawang merah yang memiliki potensi sebagai antipiretik adalah Flafonoid. Flafonoid itu sendiri adalah golongan terbesar senyawa fenol alami. Flafonoid adalah kelompok senyawa fenol yang mampu mencapai suhu 1000C selama lebih dari 30 menit. Senyawa fenol memiliki ciri yang sama, yaitu cincin aromatik yang

mengandung satu atau dua gugus hidroksil. Semua senyawa fenol berbentuk senyawa aromatik. Salah satu manfaat bawang merah adalah dapat digunakan sebagai obat penurun panas untuk anak. Untuk menurunkan suhu pada anak-anak, bawang merah bisa dipakai sebagai obat balur atau kompres (Astri, 2020).

3. Kompres Bawang Merah

a. Definisi

Kompres bawang merah adalah suatu tindakan yang dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh seperti hipertermi yang dilakukan dengan menggunakan ramuan bawang merah yang telah diolah dan diletakkan di area aksila atau lipatan-lipatan tubuh serta bagian frontal (dahi atau kening). Pemberian kompres bawang merah sebaiknya dilakukan saat anak tidur agar aroma menyengat dari bawang merah tidak mengganggu kenyamanan anak. Saat pemberian terapi ini, harus diperhatikan pakaian yang dikenakan anak, disarankan menggunakan pakaian yang tipis, karena pakaian tebal dapat meningkatkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermi (Nadiastira et al., 2020). Kompres bawang merah adalah suatu tindakan yang dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan gangguan keseimbangan suhu tubuh seperti hipertermi yang dilakukan dengan menggunakan ramuan bawang merah yang telah diolah dan diletakkan di area aksila atau lipatan-lipatan tubuh serta bagian frontal (dahi atau kening). Pemberian kompres bawang

merah sebaiknya dilakukan saat anak tidur agar aroma menyengat dari bawang merah tidak mengganggu kenyamanan anak. Saat pemberian terapi ini, harus diperhatikan pakaian yang dikenakan anak, disarankan menggunakan pakaian yang tipis, karena pakaian tebal dapat meningkatkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermi (Nadiastira et al., 2020).

b. Tujuan

Kompres bawang merah bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pada responden yang mengalami hipertermi dengan batas suhu normal 36,5C-37,5C. Hal ini disebabkan oleh kandungan senyawa sulfur organik dalam bawang merah yang berfungsi menghancurkan pembekuan darah dan menjaga kelancaran peredaran darah (Widiastut & Agus, 2023).

c. Cara Pembuatan

1) Bahan :

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

2) Cara membuat :

Bawang merah diparut atau dihaluskan.

3) Aturan pemakaian :

Oleskan ramuan tersebut di bagian aksila dan lipatan paha menggunakan waslap.

Waktu Pemakaian :

Dioleskan aau dibalurkan sekali sehari dan maksimal dua kali sehari selama anak masih demam, satu kali pembuatannya hanya untuk satu kali pemakaian. Kompres sebaiknya dioleskan pada saat anak sedang tidur agar aroma menyengat bawang merah tidak mengganggu kenyamanan pada anak. Ketika anak demam usahakan anak mengenakan pakaian yang tipis, karena pemakaian pakaian yang tebal dapat meningkatkan kenaikan suhu tubuh pada anak. Kandungan Sikloaliin pada bawang merah merupakan zat yang berfungsi baik memberikan sinyal penurunan suhu badan, sehingga tanaman ini dapat digunakan sebagai obat antipiretik yang berkhasiat untuk menurunkan suhu tubuh saat demam. Pemberian kompres bawang merah akan memberikan sinyal ke hypothalamus melalui sumsum tulang belakang pada anak (Adelia, 2024).

4. Konsep Keperawatan pada Pasien Hipertermia

a. Pengkajian Keperawatan

Proses asuhan keperawatan membutuhkan keterampilan dalam melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, merencanakan Tindakan keperawatan, menjalankan Tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi. Pengkajian adalah dasar pemikiran yang bertujuan mengumpulkan data, mengelompokkan data sesuai masalah, dan mengklasifikasikan masalah sesuai dengan kebutuhan pasien yang

hendak dipenuhi. Kebutuhan pasien meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Samosir, 2020).

1. Anamnesa / identitas pasien dan penanggung jawab

- a. Identitas pasien meliputi nama, umur, pendidikan agama, alamat, agama, tanggal masuk rumah sakit, dan nomor rekam medis (Letmau, 2023).
- b. Identitas penanggung jawab meliputi nama, pekerjaan, Pendidikan, agama, alamat, dan suku bangsa (Karmila, 2023)

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan keperawatan adalah data yang terkumpul mengenai tingkat kesejahteraan klien (baik saat ini maupun masa lalu), riwayat keluarga, perubahan pola kehidupan, riwayat sosial budaya, kesehatan spiritual, serta reaksi mental dan emosional terhadap penyakit. Riwayat keperawatan dikumpulkan selama wawancara dan merupakan langkah pertama dalam melakukan pengkajian (Samosir, 2020).

a. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan atau gejala utama yang menyebabkan pasien pergi berobat atau dibawa ke rumah sakit, dan dalam kasus ini keluhan utama yang dialami pasien adalah demam dan rewel (Adelia, 2024).

b. Riwayat kesehatan sekarang

Umumnya ditemukan peningkatan suhu tubuh di atas batas normal, gejala demam yang biasa muncul ialah menggigil, mual dan muntah, berkeringat, nafsu makan berkurang, gelisah, serta nyeri otot dan sendi (Astri, 2020).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian dilakukan apabila klien pernah mengalami penyakit sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit yang pernah dialami atau diderita oleh anggota keluarga baik itu penyakit keturunan ataupun penyakit menular, ataupun penyakit yang sama

e. Riwayat Sosial

1) Pasien dalam kesehariannya diasuh oleh orang tua sendiri atau oleh pengasuh lainnya.

2) Secara umum, bagaimana pembawaan pasien apakah digambarkan sebagai seorang periang, pemalu, atau pendiam, dan apakah terdapat juga beberapa kebiasaan seperti menghisap jari, ngompol, dan kebiasaan lainnya.

3) Lingkungan rumah penting untuk diperhatikan apakah kebersihan lingkungan rumah terjaga, bagaimana potensi ancaman keselamatan bagi anak dan ventilasi yang ada di dalam rumah (S. R. C. Lestari, 2024).

3. Pola Kebiasaan

- a. Nutrisi/Metabolisme : Frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan yang menurun, dan nafsu makan yang berkurang.
- b. Eliminasi : Mendeskripsikan pola fungsi kandung kemih serta ekskresi usus yaitu eliminasi BAB, dimana terkadang anak yang mengalami demam bisa mengalami diare atau konstipasi. dan eliminasi BAK, dimana perlu dikaji apakah frekuensi buang air kecilnya sering, sedikit atau banyak, serta apakah ada rasa sakit.
- c. Aktivitas/Latihan
 - 1) Kegiatan setiap hari pasien apakah menghabiskan waktu di rumah atau bermain, dan apa jenis mainan yang digunakan pasien dan teman bermainnya.
 - 2) Kemampuan kemandirian pasien dalam mandi, makan, toileting, berpakaian, dan bagaimana kecukupan energy pasien dalam melakukan aktivitas rentang gerak pasien apakah mengalami gangguan atau tidak serta kekuatan dalam aktivitas sehari-hari (S. R. C. Lestari, 2024).
- d. Tidur dan istirahat : Anak sering mengalami kurang tidur akibat merasa tidak nyaman.
- e. Kebersihan : Upaya keluarga dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang. Perilaku dan

tanggapan ketika ada anggota keluarga yang sakit serta kurang perhatian terhadap kesehatan (Damayanti, 2020).

4. Pemeriksaan Perkembangan

- a) Aspek sosial dan personal (kepribadian/ tingkah laku sosial) berkaitan erat dengan kemampuan anak untuk mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya
- b) Gerakan motorik halus mencerminkan kemampuan anak dalam mengamati sesuatu serta melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu, yang melibatkan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang baik. Contohnya termasuk kegiatan seperti menggambar, memegang benda, dan lainnya.
- c) Gerakan motorik kasar berhubungan dengan pergerakan secara umum dan sikap tubuh anak.
- d) Kemampuan berbahasa anak meliputi kemampuannya memberikan respons terhadap suara, mengikuti instruksi, serta berbicara secara spontan (S. I. Lestari, 2021).

5. Pemeriksaan fisik

Review of system merupakan merupakan suatu bentuk pengkajian berdasarkan sistem yang ada di dalam tubuh, dengan mengkaji lebih mendalam berdasarkan sistem untuk memperoleh data yang sangat mendukung permasalahan yang sedang dialami

oleh pasien tidak hanya pada saat ini, tetapi juga menentukan baik diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi yang diberikan kepada pasien. Pengkajian yang dilakukan dapat berupa denyut nadi, pernapasan, suhu. Yang mencakup inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi dari ujung kepala hingga ujung kaki pada pasien. Keadaan fisik pada anak yang mengalami hipertermi dalam kasus ini dapat dilakukan pemeriksaan yang meliputi (Astri, 2020) :

- a) Sistem pernafasan dikaji untuk mengetahui apakah pasien mengalami gangguan pernapasan berupa dispnea berupa sesak napas, sehingga perlu mendapatkan bantuan oksigenasi. Evaluasi ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat penyakit bronkitis, pneumonia, atau sebagainya yang dapat menyebabkan gejala kenaikan suhu tubuh pada anak.
- b) Pengkajian kardiovaskuler dilakukan untuk mengetahui apakah anak mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan oleh gangguan jantung, serta untuk mengetahui adanya kenaikan denyut nadi.
- c) Sistem gastrointestinal dikaji apakah terdapat gangguan buang air besar (BAB), apabila terjadi diare, mual, serta muntah dapat mengakibatkan dehidrasi yang akan menyebabkan kenaikan suhu tubuh pada anak.

- d) Sistem perkemihan dikaji untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat ginjal, serta melihat frekuensi pada buang air kecil (BAK), apakah pasien mengalami kesulitan dalam buang air kecil, serta melihat warna dari urine.
- e) Sistem persyarafan dikaji apakah anak mengalami gangguan saraf yang memiliki riwayat pusing serta rasa ingin pingsan, kelemahan serta kejang.
- f) Sistem imun dikaji untuk mengetahui riwayat imunisasi pada anak seperti BCG, Hepatitis A dan B, DPT, polio, campak, dan lainnya.
- g) Sistem reproduksi dikaji untuk mengetahui apakah terdapat gangguan reproduksi yang akan menyebabkan kenaikan suhu tubuh pada anak.
- h) Sistem musculoskeletal dikaji untuk mengetahui perkembangan tubuh pada anak, serta aktivitas sehari-hari pada anak.
- i) Sistem endokrin dikaji untuk mengetahui apakah anak mengalami gangguan saat tidur, lemah serta mudah merasa lelah.
- j) Sistem integument dikaji untuk mengetahui apakah anak memiliki masalah pada kulit yang dapat menyebabkan infeksi serta memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh pada anak.

- k) Sistem hematologic dikaji untuk mengetahui apakah anak mengalami anemia, perdarahan, ataupun terdapat gangguan pada perdarahan yang dapat menyebabkan kenaikan suhu tubuh pada anak

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Damayanti, 2020) pemeriksaan penunjang pada pasien hipertermia diantaranya :

- a) Uji rumple / tourniquet positif.
- b) Darah, akan ditemukan apakah adanya trombositopenia, hemokonsentrasi, masa perdarahan yang memanjang, hyponatremia, hipoproteinemia.
- c) Air seni, bisa ditemukan di albuminuria ringan
- d) Serologi (Dikenal dengan beberapa jenis yang sering dipakai untuk menentukan apakah adanya infeksi virus dengue diantaranya : uji IgG Elisa dan, uji IgM Elisa).
- e) Radiologi

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) :

1. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas (D.0129)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan (D.0056)

3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)
4. Risiko defisit volume cairan (Hipovolemia) berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan yang aktif (D.0034)
5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia, mual dan kembung atau ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat diterapkan pada pasien sesuai dengan (PPNI DPP SIKI Pokja, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Hipertermi (D.0129)

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

- a) Identifikasi terkait faktor penyebab hipertermia, seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator
- b) Observasi terhadap suhu tubuh
- c) Observasi keseimbangan elektrolit
- d) Observasi output urine
- e) Observasi komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- a) Optimalisasi lingkungan
- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian yang dikenakan
- c) Berikan cairan secara oral

- d) Ganti linen setiap hari atau sering apabila mengalami Hyperhidrosis (keringat berlebih)
- e) Berikan terapi kompres hangat dengan irisan bawang merah sebanyak 3-5 siung selama dua kali sehari

Edukasi

- a) Anjurkan untuk tirah baring
- b) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik, jika diperlukan

2. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Manajemen Energi (1.05178)

Observasi

- a) Observasi gangguan fungsi tubuh yang dapat menyebabkan kelelahan
- b) Observasi kelelahan fisik dan emosional
- c) Observasi pola jam tidur
- d) Observasi terkait lokasi dan ketidaknyamanan aktivitas

Terapeutik

- a) Fasilitasi lingkungan yang nyaman
- b) Lakukan rentang gerak pasif maupun aktif
- c) Berikan aktivitas yang menyenangkan sebagai distraksi

Edukasi

- a) Anjurkan untuk tirah baring
- b) Anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap

Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai cara meningkatkan asupan makanan

3. Gangguan Pola Tidur

Dukungan Tidur (I.05174)

Observasi

- a) Identifikasi terkait pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi terkait faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c) Identifikasi terkait jenis makanan dan minuman dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti kopi, teh, alkohol, serta kebiasaan makan mendekati waktu tidur dan minum banyak air sebelum tidur

Terapeutik

- a) Modifikasi lingkungan tidur dengan memperhatikan pencahayaan, kebisingan, suhu, serta kenyamanan tempat tidur dan matras
- b) Fasilitasi kegiatan untuk mengurangi stress sebelum tidur
- c) Tetapkan jadwal tidur yang rutin
- d) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat, pengaturan posisi tidur atau terapi akupresur)

Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya tidur yang cukup, terutama saat dalam kondisi sakit
 - b) Anjurkan untuk mempertahankan kebiasaan waktu tidur yang konsisten
 - c) Anjurkan untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur
 - d) Ajarkan teknik relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
4. Risiko defisit volume cairan (Hipovolemia)

Manajemen Cairan (1.03098)

Observasi

- a) Observasi status hidrasi termasuk frekuensi dan kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, serta tekanan darah
- b) Observasi berat badan harian
- c) Observasi berat badan sebelum dan sesudah dialisis

Terapeutik

- a) Catat asupan dan haluaran serta hitung keseimbangan cairan 24 jam
- b) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
- c) Berikan cairan intravena, jika diperlukan

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian diuretik, jika diperlukan

5. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) Identifikasi terkait status nutrisi
- b) Identifikasi terkait alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi terkait makanan yang disukai
- d) Identifikasi terkait kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- e) Observasi asupan makanan
- f) Observasi berat badan

Terapeutik

- a) Fasilitasi makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- b) Fasilitasi makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- c) Fasilitasi suplemen makanan, jika diperlukan

Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk yang tepat
- b) Ajarkan terkait diet yang telah diprogramkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum waktu makan, jika diperlukan

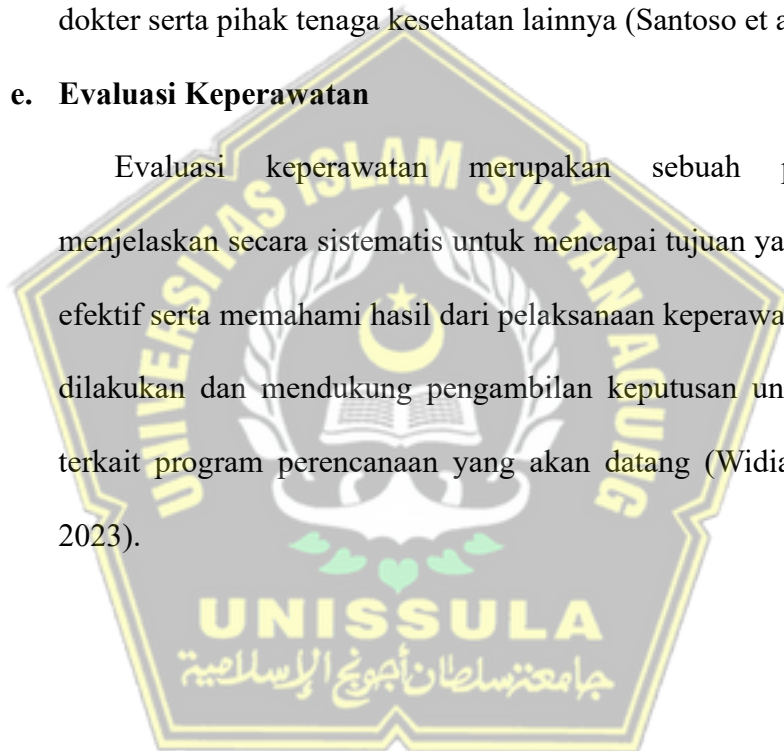
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk penentuan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika diperlukan

d. Implementasi Keperawatan

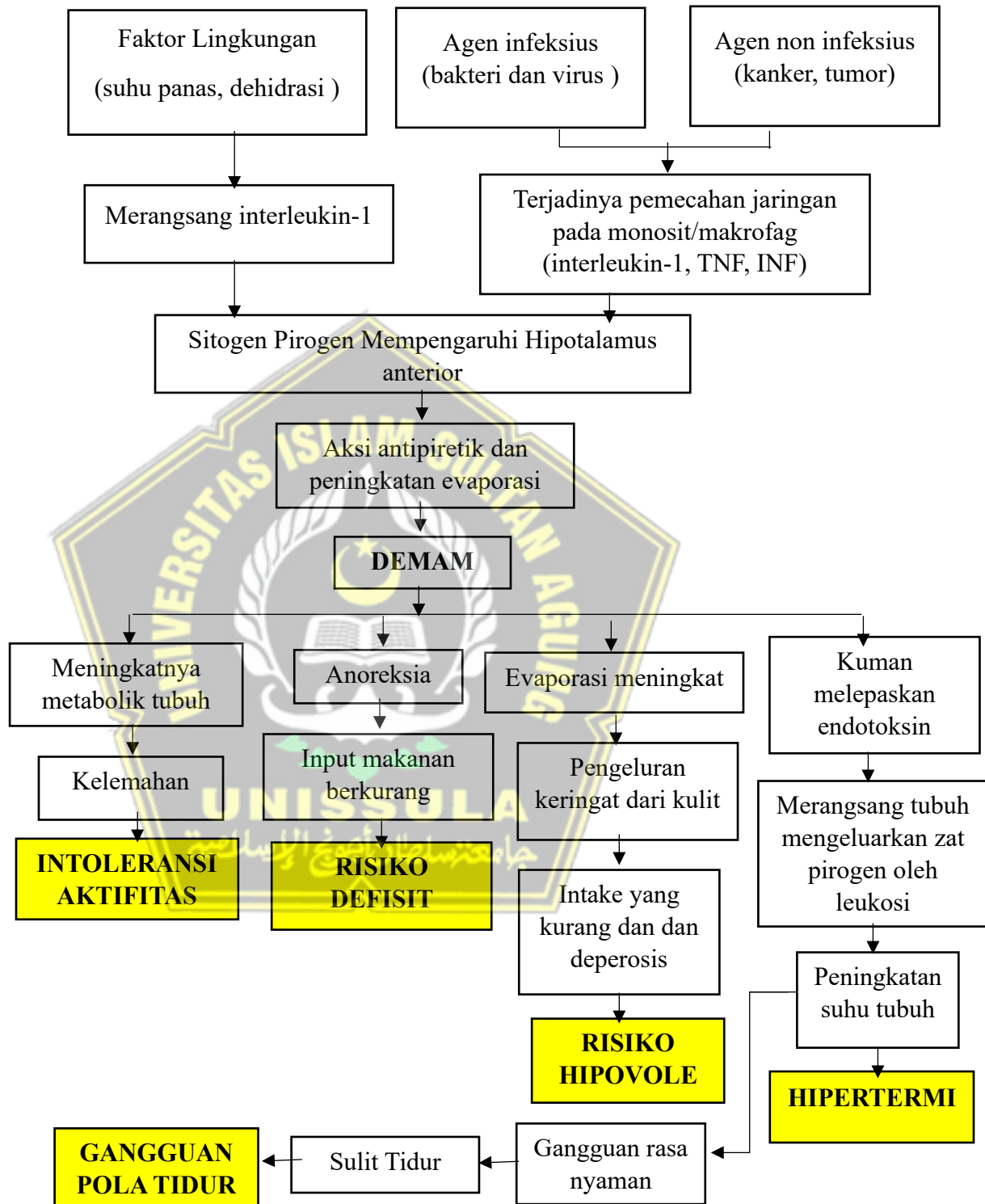
Implementasi keperawatan merupakan pengolahan dan tindakan dari rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap perencanaan yang mencakup tindakan dan kolaborasi yang telah disepakati oleh dokter serta pihak tenaga kesehatan lainnya (Santoso et al., 2022)

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan sebuah proses yang menjelaskan secara sistematis untuk mencapai tujuan yang efisien dan efektif serta memahami hasil dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan dan mendukung pengambilan keputusan untuk perbaikan terkait program perencanaan yang akan datang (Widiastut & Agus, 2023).



PATHWAYS



Gambar 2. 1 Pathways

(Sumber : Febry & Marendra, 2016; PPNI, 2017; Astri, 2020)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam, yang merupakan pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci dan menyeluruh suatu kasus yang memiliki karakteristik unik. Dalam konteks penelitian ini, desain studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam digunakan untuk mengeksplorasi dan menganalisis penerapan terapi kompres irisan bawang merah pada pasien hipertermia, dengan fokus pada hasil asuhan keperawatan yang diberikan.

Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menyajikan informasi yang komprehensif mengenai proses intervensi, mulai dari tahap persiapan hingga evaluasi hasil. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat menggali lebih dalam tentang bagaimana terapi ini diterapkan, serta dampaknya terhadap keseimbangan suhu tubuh pasien.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah pasien An. A dan An. M yang mengalami hipertermia dan dirawat di ruang Baitul Athfal 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi berikut :

- 1) Pasien anak yang menderita hipertermia,
- 2) Tidak memiliki riwayat alergi terhadap bawang merah, dan
- 3) Telah memperoleh persetujuan partisipasi dari anggota keluarga.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam karya tulis ilmiah ini terpusat pada efektivitas pemberian terapi kompres irisan bawang merah sebagai intervensi non-farmakologi dalam menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia. Aspek yang ditinjau secara mendalam meliputi:

- 1) Perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah terapi,
- 2) Durasi optimal terapi untuk mencapai penurunan suhu signifikan, dan
- 3) Respons subjektif pasien

D. Definisi operasional

1. Hipertermia

Hipertermia dalam penelitian ini didefinisikan sebagai keadaan medis yang ditandai oleh suhu tubuh yang sangat tinggi, yaitu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, diukur menggunakan alat termometer digital pada area ketiak. Kondisi ini mencerminkan adanya kenaikan suhu tubuh yang signifikan dan memerlukan tindakan untuk menurunkan suhu tersebut.

Dalam studi ini, hipertermia diukur dengan termometer digital yang ditempatkan di daerah ketiak pasien. Suhu tubuh pasien dicatat sebelum dan sesudah penerapan kompres bawang merah untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dalam menurunkan suhu tubuh.

2. Kompres bawang merah

Kompres bawang merah dalam studi ini adalah suatu metode non-farmakologis yang melibatkan pemotongan bawang merah menjadi potongan tipis dan menempatkannya pada daerah leher, lipatan ketiak, lipatan paha, dada dan punggung pasien. Terapi kompres bawang merah diterapkan pada pasien dengan jangka waktu tertentu yaitu pasien usia 1 tahun 10 bulan selama 10 menit, sedangkan pasien usia 16 tahun selama 15 menit dan dengan frekuensi yang telah ditetapkan yaitu 1x/ hari untuk mencapai efek pendinginan pada tubuh pasien.

E. Tempat Dan Waktu

Penulis melakukan studi kasus dengan menerapkan tindakan keperawatan mandiri di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang, pada tanggal 16 Februari – 4 Maret 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Berdasarkan Sugiyono (2019), instrument penelitian didefinisikan sebagai suatu alat yang berfungsi untuk mengukur fenomena yang terkait dengan penelitian, baik fenomena alam maupun sosial. Dalam konteks penelitian ini, thermometer adalah alat yang digunakan sebagai instrumen untuk mengukur suhu tubuh pasien, yang merupakan salah satu variable yang diteliti. Pengukuran suhu tubuh dilakukan baik sebelum maupun sesudah diberikan perlakuan berupa terapi kompres irisan bawang merah.

G. Metode Pengumpulan Data

Data yang telah dikumpulkan selama ini melalui observasi langsung, wawancara dengan keluarga klien, dan pemeriksaan rekam medis; hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, rencana perawatan, dan saran medis adalah contoh data pendukung yang sudah penulis kumpulkan. Terdapat berbagai pendekatan dan tahapan dalam teknik pengumpulan data, yang meliputi hal-hal berikut ini :

1. Mengajukan surat permohonan izin melakukan studi kasus kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan kepada pihak bagian Diklat RSI Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapat izin dari bagian Diklat RSI Sultan Agung Semarang, penulis diminta untuk menemui bagian litbang untuk diberikan penjelasan mengenai prosedur serta standar etik dalam pengambilan kasus.
3. Setelah surat izin sudah dikeluarkan oleh bagian litbang , penulis menemui kepala ruang tempat pengambilan kasus untuk melakukan konfirmasi serta mengajukan permohonan studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis selama kurang lebih 3 hari.
4. Setelah mendapatkan izin dari pihak kepala ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang , penulis di persilahkan memilih pasien sesuai dengan kriteria judul yang telah diajukan kepada dosen pembimbing sebelumnya yaitu pasien anak yang mengalami hipertermia yang dirawat di ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang.

5. Penulis mendapatkan dua pasien yang sesuai dengan kriteria responden, dapat dijadikan sebagai subyek studi kasus.
6. Penulis melakukan persiapan dan memastikan semua alat yang akan digunakan sudah siap dan akan digunakan dalam pengambilan data studi kasus sudah tersusun sebelum penulis bertemu pasien.
7. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan, manfaat maupun prosedur dari pengambilan studi kasus kepada pasien yang akan dilaksanakan selama tiga hari
8. Penulis meminta izin kepada pasien serta keluarga dengan menandatangani lembar persetujuan atau formulir informed consent yang telah dibuat oleh penulis jika pasien dan keluarga menyetujui untuk digunakan sebagai subjek studi kasus.
9. Pasien dan keluarga menandatangani lembar persetujuan atau formulir informed consent karena telah memberikan persetujuan untuk dijadikan subjek studi kasus. Kemudian penulis melakukan pengkajian terhadap pasien dan keluarga.
10. Setelah penulis selesai melakukan pengkajian terhadap pasien dan keluarga, penulis menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap bawang merah sebelum dilakukan pemberian terapi kompres irisan bawang merah Dimana terapi ini berupaya menurunkan suhu tubuh pasien hingga kembali normal.

11. Setelah penulis mengetahui pasien tidak memiliki Riwayat alergi terhadap bawang merah, penulis mengukur terlebih dahulu suhu tubuh pasien dengan menggunakan thermometer *axila* .
12. Penulis memberikan bentuk terapi kompres menggunakan irisan bawang merah kepada pasien dengan cara mengoleskan sedikit kompres irisan bawang merah pada area kulit sensitive, seperti di lengan pasien sebagai pemberian pertama untuk melihat respon tubuh pasien terhadap bawang merah. pemberian pekemabali memastikan apakah pasien alergi terhadap kompres irisan bawang merah.
13. Penulis kembali mengukur suhu badan pada pasien dengan menggunakan thermometer *axila* setelah terapi diberikan.
14. Penulis melakukan dokumentasikan keperawatan setiap selesai melakukan pemberian terapi kompres irisan bawang merah dan tindakan keperawatan lain yang telah ditentukan sesuai kondisi pasien selama kurang lebih tiga hari.

H. Analisis dan Penyajian Data

Penulis melakukan analisis data selama berada di lapangan, mulai dari proses pengumpulan hingga data terkumpul sepenuhnya. Informasi yang disajikan dalam studi kasus ini bersifat deskriptif atau naratif yang berdasarkan hasil asesmen melalui wawancara, observasi langsung terhadap pasien dan catatan hasil pemeriksaan. Data yang dihasilkan akan menjadi rekomendasi dalam menentukan diagnosis, intervensi, dan implementasi keperawatan yang tepat sehingga hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan tercapai.

I. Etika Studi Kasus

Penulis studi kasus ini mengacu pada beberapa pedoman etika yang terdiri dari autonomy (penghormatan terhadap hak-hak pasien) saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien anak yang mengalami Hipertermia, nonmalficience (tidak menyakiti pasien), confidentiality (menjaga privasi atau kerahasiaan data pasien) dan informed consent.

1. Autonomy (menghormati hak pasien)

Pasien dan keluarga mempunyai hak untuk menolak atau menyetujui dijadikan sebagai subyek studi kasus; penulis tidak memiliki kewenangan untuk memaksa pasien dan keluarga agar menjadi subyek studi kasus jika mereka tidak setuju.

2. Non Malficience (tidak merugikan pasien)

Tindakan yang diambil atau diberikan kepada pasien tidak boleh menciptakan masalah baru yang dapat merusak pasien dan keluarga; intervensi yang dilakukan oleh penulis diharapkan tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik atau psikologis pada pasien. Tindakan kompres daun dadap adalah tindakan nonfarmakologi menggunakan bahan herbal alami sehingga tidak membawa efek berbahaya bagi pasien.

3. Confidentiality (menjaga privasi atau kerahasiaan data pasien)

Ketika menggunakan informasi atau data yang diberikan oleh pasien dan keluarga untuk keperluan penelitian, peneliti wajib melindungi privasi dan kerahasiaan data tersebut. Pasien dan keluarga perlu diyakinkan oleh peneliti bahwa tidak akan ada kegiatan penelitian yang dibagikan tanpa

persetujuan mereka, bahwa data tersebut tidak akan digunakan dengan cara yang dapat membahayakan mereka, dan bahwa data hasil penelitian akan dihapus dan dihancurkan setelah lima tahun.

4. Informed Consent

Peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai informed consent, menjelaskan bahwa dokumen tersebut berisi informasi tentang nama pasien, usia, alamat, dan penanggung jawab pasien serta tujuan dan manfaat tindakan. Lembar informed consent juga memberikan kepada keluarga pasien pilihan untuk menerima atau menolak tindakan yang akan diambil oleh peneliti. Pasien dan keluarga memiliki hak untuk menolak menjadi objek studi kasus atau terlibat dalam penelitian dengan bebas, selama mereka sepenuhnya memahami tujuannya.

Prosedur Informed Consent:

- a. Menyediakan lembar informed consent yang digunakan untuk memberi informasi kepada pasien.
- b. Peneliti memberitahukan pasien dan keluarga mengenai tujuan dan manfaat penelitian.
- c. Pasien atau keluarga pasien dapat menandatangani formulir persetujuan untuk menjadi subjek penelitian jika mereka setuju untuk digunakan sebagai pasien yang dikelola dalam studi kasus.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan memaparkan hasil studi kasus, pembahasan serta keterbatasan yang berkaitan dengan implementasi asuhan keperawatan menggunakan kompres irisan bawang merah guna menurunkan suhu tubuh pada klien anak yang mengalami hipertemia, di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengelolaan asuhan keperawatan melibatkan dua orang klien sebagai subyek penerima asuhan keperawatan yaitu pasien I (An.A) pada tanggal 17 - 19 Februari 2025 dan pasien II (An.Y) pada tanggal 5 - 7 Maret 2025. Proses dimulai dari pengkajian, diikuti dengan perumusan masalah dan menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai. Selanjutnya, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada klien.

A. Pengkajian

1. Identitas Data

a. Klien I

Klien bernama An. A, berusia 1 tahun 10 bulan, berjenis kelamin laki-laki, klien bertempat tinggal tinggal di Gondangan, RT.07 / RW.02 Tulis Batang Jawa Tengah, klien beragama islam, klien masuk ke RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 16 Februari 2025 pukul 20.32 WIB dengan No. RM 2501xxxx.

Penanggung jawab klien adalah Ny. N, bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA, ayah klien bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA, orang tua klien beragama islam, tinggal di Gondangan, RT.07 / RW.02 Tulis Batang Jawa Tengah.

b. Klien II

Klien bernama An. M, berusia 16 tahun, berjenis kelamin laki-laki, klien bertempat tinggal di Widuri Baru, RT.01 / RW.10 Bangetayu Kulon Genuk Semarang Jawa Tengah, klien beragama islam, klien masuk ke RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 16.09 WIB dengan No. RM 0148xxxx.

Penanggung jawab klien adalah Ny. A, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, ayah klien bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA, orang tua klien beragama islam, tinggal di Widuri Baru, RT.01 / RW.10 Bangetayu Kulon Genuk Semarang Jawa Tengah.

2. Keluhan Utama

a. Klien I

Ibu klien mengatakan klien mengalami demam sejak 2 hari yang lalu dan demam naik turun.

b. Klien II

Ibu klien mengatakan klien mengalami demam sejak 7 hari yang lalu, dan demam naik turun.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

a. Klien I

Ibu klien mengatakan pada hari Sabtu tanggal 15 Februari 2025 sekitar pukul 02:00 WIB, ketika sedang tidur klien tiba-tiba suhu tubuhnya panas. Sebelumnya sudah diberikan obat paracetamol sirup namun setelah beberapa jam naik lagi. Orang tua klien merasa khawatir terhadap kondisi klien yang belum membaik, klien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang. Kemudian klien diperiksa oleh dokter dan didiagnosa Febris, yang mengharuskan klien untuk rawat inap.

b. Klien II

Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 7 hari yang lalu tepatnya tanggal 25 Februari 2025, munculnya keluhan suhu tubuh terasa hangat ketika di rumah, ibu klien mengatakan selama demam, klien diberikan obat penurun panas yang dibeli dari apotek. Karena demam yang selalu naik turun, kemudian ibu klien memutuskan pada tanggal 3 Maret 2025, klien dibawa ke puskesmas terdekat yaitu puskesmas Bangetayu. Di puskesmas Bangetayu, klien diperiksa suhu tubuhnya dan hasilnya 40,1°C. Karena suhu tubuh klien sudah melebihi 40 °C, pihak puskesmas tidak berani melakukan perawatan lebih lanjut dan memutuskan merujuk klien ke RSI Sultan Agung Semarang. Kemudian pada tanggal 4 Maret 2025

pukul 16.09 WIB, klien masuk ke IGD RSI Sultan Agung Semarang dan didiagnosis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

4. Riwayat Masa Lampau

a. Klien I

Ibu klien mengatakan selama kehamilan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan di puskesmas dan tidak ada keluhan atau masalah. Nutrisi terpenuhi dengan baik karena mengonsumsi buah-buahan, susu ibu hamil, serta vitamin yang diresepkan oleh dokter. Selama kehamilan juga tidak mengonsumsi obat-obatan. Pada saat melahirkan ibu klien menjalani proses persalinan secara normal di rumah sakit, klien lahir dengan berat badan 3,1 kg dan panjang badan 48 cm. Setelah melahirkan, kondisi ibu stabil tanpa perdarahan, ASI dapat keluar dengan baik. Ibu klien mengatakan bahwa klien sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit dan pertama kalinya mengalami demam. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat maupun lainnya. Ibu klien mengatakan klien telah menerima imunisasi secara lengkap sesuai dengan usianya.

b. Klien II

Ibu klien mengatakan selama kehamilan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan di puskesmas dan tidak ada keluhan atau masalah. Nutrisi terpenuhi dengan baik karena mengonsumsi buah-buahan, susu ibu hamil, serta vitamin yang

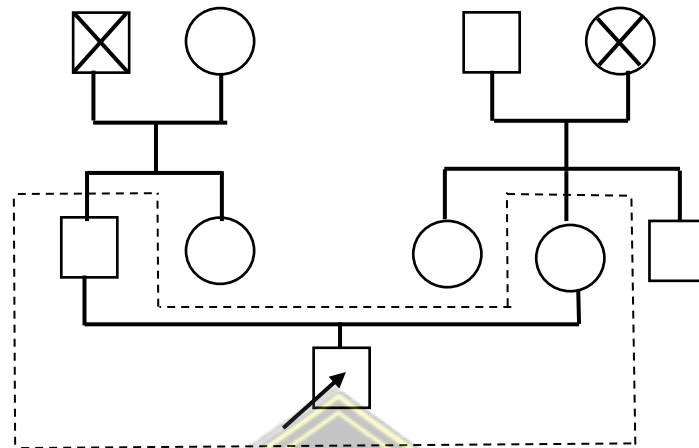
diresepkan oleh dokter. Selama kehamilan juga tidak mengonsumsi obat-obatan. Namun pada saat melahirkan ibu klien menjalani proses persalinan secara normal di rumah sakit, klien lahir dengan berat badan 2 kg dan panjang badan 43 cm. Setelah melahirkan, kondisi ibu stabil tanpa perdarahan, ASI dapat keluar dengan baik. Ibu klien mengatakan bahwa klien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena demam tinggi pada bulan September 2023. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat maupun lainnya. Ibu klien mengatakan klien telah menerima imunisasi secara lengkap sesuai dengan usianya.

5. Riwayat Keluarga

a. Klien I

Ibu klien mengatakan dalam keluarga baik ayah maupun ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus dan lainnya. Saat ini tidak ada anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit kecuali klien.

Genogram :



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :



: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

: Klien

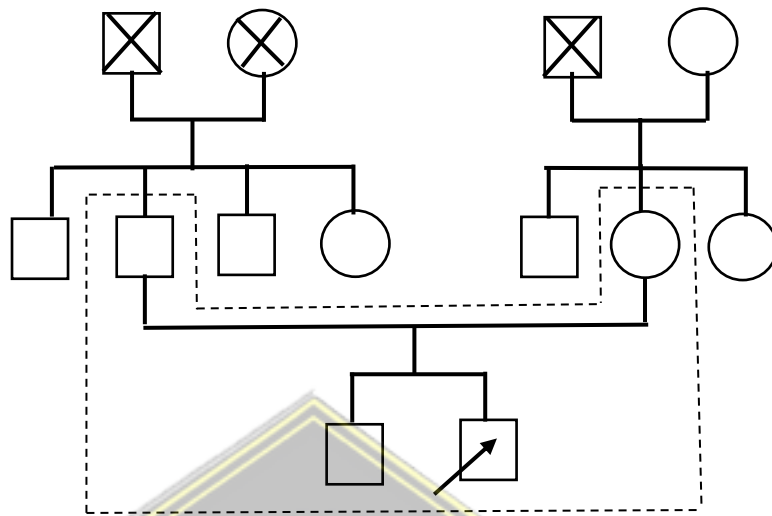
: Garis Keturunan

: Tinggal Satu Rumah

b. Klien II

Ibu klien mengatakan dalam keluarga baik ayah maupun ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus dan lainnya. Ibu klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit terkait dengan kondisi yang dialami oleh klien

Genogram :



Gambar 4.2 Genogram

Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Klien



: Garis Keturunan



: Tinggal Satu Rumah

6. Riwayat Sosial

a. Klien I

Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh orang tuanya sendiri, namun selama orang tua bekerja klien dititipkan ke neneknya. Ibu klien mengatakan sebelum sakit, klien merupakan seorang anak yang periang, aktif, dan jarang menangis, namun selama sakit klien

menjadi pendiam dan lesu. Ibu klien mengatakan klien tinggal satu rumah dengan ayah dan ibu. Ibu klien mengatakan lingkungan rumah terjaga kebersihannya, terdapat jendela dan ventilasi di dalam rumah, dan keselamatan anak terjamin.

b. Klien II

Ibu klien mengatakan bahwa klien diasuh oleh orang tuanya sendiri. Ibu klien mengatakan sebelum sakit, klien merupakan seorang anak yang periang, aktif, namun selama sakit klien menjadi pendiam dan lesu. Ibu klien mengatakan klien tinggal satu rumah dengan ayah, ibu dan kakaknya. Rumah klien berada di lingkungan pedesaan dengan udara yang cukup panas, ibu klien mengatakan jika keadaan rumahnya cukup bersih, tidak dekat dengan pabrik dan memiliki sirkulasi udara yang cukup.

7. Keadaan Kesehatan Saat Ini

a. Klien I

Saat ini klien didiagnosis Febris oleh dokter. Selama masa perawatan, klien tidak menjalani tindakan medis atau operasi.

b. Klien II

Saat ini klien didiagnosis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) oleh dokter. Selama masa perawatan klien tidak menjalani tindakan medis atau operasi.

8. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1) Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

a. Klien I

Ibu klien memiliki persepsi bahwa sehat adalah tidak sakit, dan ibu klien juga memahami kondisi sakit yang dialami oleh anaknya. Kemampuan klien dalam mengontrol kesehatan, ibu klien mengatakan jika sakit minum obat yaitu memberikan obat paracetamol jika anaknya demam. Dari segi sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan, ibu klien mengatakan menggunakan BPJS untuk membiayai perawatan rawat inap, sehingga dapat mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Ibu klien juga sangat peduli dengan kesehatan dan kesejahteraan keluarga, dan jika ada anggota keluarga yang sakit yang tidak dapat ditangani sendiri, ibu klien akan segera membawa mereka ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang tepat dan berharap mereka lekas sembuh.

b. Klien II

Ibu klien memiliki persepsi bahwa sehat adalah tidak sakit, dan ibu klien juga memahami kondisi sakit yang dialami oleh anaknya. Kemampuan klien dalam mengontrol kesehatan, ibu klien mengatakan jika sakit minum obat yaitu memberikan obat paracetamol jika anaknya demam. Dari segi sosial ekonomi

yang berhubungan dengan kesehatan, ibu klien mengatakan menggunakan BPJS untuk membiayai perawatan rawat inap, sehingga dapat mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Ibu klien juga sangat peduli dengan kesehatan dan kesejahteraan keluarga, dan jika ada anggota keluarga yang sakit yang tidak dapat ditangani sendiri, ibu klien akan segera membawa mereka ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang tepat dan berharap mereka lekas sembuh.

2) Nutrisi/Metabolik

a. Klien I

Ibu klien mengatakan pola makan klien tidak memiliki masalah dengan makan baik sebelum maupun selama sakit. Klien memiliki pola makan 3 kali/hari, meskipun dengan porsi makan yang sedikit. Ibu klien mengatakan klien lebih sering mengemil. Ibu klien mengatakan untuk pola minum sebelum sakit klien minum air putih dan minum sekitar 3- 4 botol susu dalam sehari dan jarang menyusui sedangkan selama sakit klien hanya seikit mau minum air putih, minum 2-3 botol susu saja, dan lebih sering meyusu.

b. Klien II

Ibu klien mengatakan sebelum sakit kebiasaan makan baik, dalam sehari makan sebanyak 3 kali/hari, dengan setiap porsi

piring berupa nasi, sayur dan lauk seperti telur, ayam goreng dan ikan goreng. Klien dapat menghabiskan porsi makanan penuh. Ibu klien mengatakan selama sakit klien mendapatkan diet Tim DHF. Ibu klien mengatakan selama sakit selera makan menurun, jika diberi makan klien hanya dapat menghabiskan sekitar $\frac{1}{2}$ porsi dan terkadang merasa mual, meskipun tidak sampai muntah. Klien mengatakan untuk pola minum baik sebelum sakit 6-7 gelas/hari, sedangkan selama sakit klien minum frekuensi 5-6 gelas/hari jenis minumannya teh dan air putih

3) Eliminasi

a. Klien I

Pola BAB sebelum sakit klien BAB 1 kali/hari, warna kuning, konsistensi lembek, bau khas feces dan pola BAK sebelum sakit klien BAK 3-4 kali/hari, warna kekuningan bau khas urine. Sedangkan selama sakit klien BAB 1 kali/hari, warna kuning, konsistensi lembek, bau khas feces dan pola BAK selama dirawat klien BAK sebanyak 4 kali ganti pampers dengan warna kekuningan, bau khas urine

b. Klien II

Pola BAB sebelum sakit klien BAB 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feces dan pola BAK sebelum sakit klien BAK 4-5 kali/hari, warna kekuningan bau khas urine. Sedangkan selama sakit klien BAB 1 kali/hari,

warna kekuningan, konsistensi lembek, bau khas feses dan pola BAK selama dirawat klien BAK 3-4 kali/hari dengan warna kekuningan, bau khas urine

4) Aktivitas/Latihan

a. Klien I

Aktifitas bermain selama di rumah sakit orang tua membawakan mainan yang disukai klien. Terkadang sesekali klien menonton kartun melalui telepon genggam milik ibunya. klien berbaring di tempat tidur klien.

b. Klien II

Aktifitas bermain selama di rumah sakit orang tua klien mengatakan terkadang klien tampak sesekali bermain telepon genggam miliknya dan pasien tampak beraktifitas diatas tempat tidur, klien berbaring di tempat tidur klien.

5) Tidur/Istirahat

a. Klien I

Selama di rumah sakit ibu klien mengatakan klien susah tidur dan mudah terbangun karena demam. Ibu klien juga mengatakan klien biasanya tidur siang 2 jam dan tidur malam 10 jam, saat dirumah sakit klien terkadang tidur malam hari sering terbangun dan ketika sudah bangun sulit untuk tidur kembali dan rewel.

b. Klien II

Klien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya baik, tidur kurang lebih 6 - 8 jam dalam sehari. Selama dirawat tidak adanya gangguan tidur, namun pola tidur lebih panjang karena siang lebih menghabiskan waktu untuk tidur, tidur kurang lebih 8-10 jam dalam sehari.

6) Kognitif/Perseptual

a. Klien I

Kemampuan kognitif yaitu klien tidak ada gangguan dalam penglihatan, pendengaran dan pengecap. Semua keputusan diambil oleh orang tuanya. Saat dipanggil klien menunjukkan respon, saat diajak bicara klien hanya diam saja

b. Klien II

Kemampuan kognitif yaitu klien tidak ada gangguan dalam penglihatan, pendengaran dan pengecap. Dalam pengambilan Keputusan, sebagian besar bergantung pada orang tuanya, meskipun klien juga dapat mengambil beberapa keputusan sendiri. Klien menunjukkan respon yang baik saat dipanggil dan saat diajak bicara klien menjawab seperlunya

7) Persepsi Diri/Konsep Diri

a. Klien I

Ibu klien mengatakan status mood klien berubah-ubah, pemahaman klien terhadap konsep dirinya klien belum bisa

memahami mengenai konsep dirinya karena usianya yang masih balita

b. Klien II

Ibu klien mengatakan bahwa saat sakit klien memiliki mood yang stabil. Ibu klien mengatakan anaknya sudah mampu memahami konsep dirinya sesuai dengan usianya

8) Peran/Hubungan

a. Klien I

Ibu klien menjelaskan interaksi antara anggota keluarga dan klien baik, respon klien terhadap perpisahan pasti klien akan menagis dan sedih, klien masih berangantung dengan orang tua nya baik aktivitas maupun yang lainnya baik sebelum sakit atau selama sakit.

b. Klien II

Ibu klien mengatakan klien tidak ada masalah dengan keluarga dan memiliki interaksi yang sangat baik terhadap keluarga. Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki ketergantungan dengan siapapun. Ibu klien juga mengatakan di luar lingkungan keluarga, anaknya juga menunjukkan kemampuan sosialisasi yang baik, seperti yang terlihat dari prestasinya di sekolah dan kemampuannya bergaul dengan teman-temannya.

9) Seksualitas/Reproduksi

a. Klien I

Klien masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tuanya. Rasa kasih sayang dari orang tua juga dapat membantu perkembangan emosional dari klien. Ibu klien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi klien

b. Klien II

Klien masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tuanya. Rasa kasih sayang dari orang tua juga dapat membantu perkembangan emosional dari klien. Ibu klien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi klien

10) Koping/Toleransi Stres

a. Klien I

Klien belum bisa memahami tentang penyakitnya dan klien hanya bisa menangis ketika merasa sakit dan tidak nyaman.

b. Klien II

Klien sudah mampu memahami tentang penyakit yang sedang dideritanya. Klien mampu mengeluh dan merintih jika merasa tidak nyaman.

11) Nilai/Kepercayaan

a. Klien I

Klien belum mengenal tentang nilai atau agama yang dianut oleh keluarganya. Klien belum bisa melakukan ibadah sholat

dan mengaji dengan benar karena usianya yang masih balita. Ibu klien mengatakan yakin anaknya akan segera sembuh, tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang bertentangan dengan kepercayaan dan pengobatan sebelum dan setelah sakit.

b. Klien II

Klien sudah mengenal tentang nilai atau agama yang dianut oleh keluarganya. Klien sudah bisa melakukan ibadah sholat dan mengaji dengan benar karena usianya yang sudah remaja. Ibu klien mengatakan yakin anaknya akan segera sembuh, tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang bertentangan dengan kepercayaan dan pengobatan sebelum dan setelah sakit.

9. Pemeriksaan Perkembangan

a. Klien I

Klien masih bergantung kepada kedua orang tuanya baik dalam berpakaian, makan, minum. Klien mudah bergaul dengan teman seusianya dan personal sosial klien periang. Perkembangan motorik motorik halus klien belum bisa untuk menulis atau menggambar, motorik kasar klien baik, klien bisa berjalan dengan baik. Perkembangan kognitif dan bahasa klien baik tetapi untuk bahasa klien masih kurang jelas karena usianya yang masih balita

b. Klien II

Klien mandiri baik dalam berpakaian, makan, minum. Klien mudah bergaul dengan teman seusianya dan personal sosial klien

periang. Perkembangan motorik halus klien mampu melakukan aktivitas yang memerlukan ketepatan tangan seperti menulis dan menggambar. Perkembangan kognitif dan Bahasa klien mampu memecahkan masalah sederhana, membuat Keputusan, klien mampu berkomunikasi dengan efektif, jelas, dan mampu mengungkapkan kebutuhan serta perasaannya dengan baik. Perkembangan motorik kasar klien memiliki keseimbangan dan kontrol tubuh yang baik

10. Pemeriksaan Fisik

a. Klien I

Keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital klien saat dikaji didapatkan dengan hasil Suhu mencapai 38,7°C, Nadi : 126x /menit, Respirasi : 24x /menit, SPO2 : 99%, pemeriksaan antropometri klien didapatkan hasil tinggi badan klien 80 cm, berat badan 11,6 kg, lingkar kepala 48 cm, lingkar dada 57 cm, dan lingkar lengan 12 cm.

Bentuk kepala klien mesocephal dengan rambut berwarna hitam, tidak terdapat lesi, dan tidak terdapat massa, mata klien simetris kanan dan kiri, pupil isokor adanya reflek cahaya pada mata dan konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik dan penglihatan baik, hidung klien bersih tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak terdapat pernafasan nafas cuping hidung, tidak ada epistaksis dan tidak terpasang oksigen, mulut klien bersih bibir berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih,

mukosa bibir lembab, tidak pembesaran tonsil, telinga klien simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen, tidak, tidak ada lesi, tidak ada massa dan pendengaran klien baik, leher klien tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan, pemeriksaan jantung klien didapatkan hasil dada simetris, tidak terdapat jejas, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba pada ics mid clavicula, jantung pekak dan terdengar suara lub dub, pemeriksaan paru-paru klien didapatkan hasil bentuk dada simetris, tidak terdapat jejas, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat krepitasi, paru-paru sonor dan terdengar suara vesikuler.

Pemeriksaan abdomen klien didapatkan hasil abdomen klien simetris, tidak terdapat jejas, tidak terdapat lesi, tidak terdapat massa, warna kulit di area abdomen klien sama, suara bising usus normal, tidak terdapat nyeri tekan, terdengar bunyi tympani, punggung klien baik, tidak terdapat gangguan tulang belakang, tidak jejas, tidak ada lesi, dan tidak terdapat massa pada punggung, pada daerah genetalia klien bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat massa dan klien tidak terpasang kateter, ekstremitas klien baik, klien tidak mengalami gangguan mobilisasi, tidak terdapat edema, klien tampak terpasang infus pada tangan klien sebelah kanan, kulit klien bewarna sawo matang, turgor kulit elastis, tidak terdapat edema, dan kulit tampak

bersih, pada pemeriksaan neurologis klien didapatkan hasil klien tidak mengalami gangguan pada saraf.

b. Klien II

Keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital klien saat dikaji didapatkan dengan hasil Suhu mencapai 38,1°C, Nadi : 89x /menit, Respirasi : 20x /menit, SPO2 : 100%, pemeriksaan antropometri klien didapatkan hasil tinggi badan klien 165 cm, berat badan 57 kg, lingkar kepala 55 cm, lingkar dada 83 cm, dan lingkar lengan 26 cm.

Bentuk kepala klien mesocephal dengan rambut berwarna hitam, tidak terdapat lesi, dan tidak terdapat massa, mata klien simetris kanan dan kiri, pupil isokor adanya reflek cahaya pada mata dan konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik dan penglihatan baik, hidung klien bersih tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak terdapat pernafasan nafas cuping hidung, tidak ada epistaksis dan tidak terpasang oksigen, mulut klien bersih bibir berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih, mukosa bibir lembab, tidak pembesaran tonsil, telinga klien simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen, tidak, tidak ada lesi, tidak ada massa dan pendengaran klien baik, leher klien tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan, pemeriksaan jantung klien didapatkan hasil dada simetris, tidak terdapat jejas, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri

tekan, ictus cordis teraba pada ics mid clavicula, jantung pekak dan terdengar suara lub dub, pemeriksaan paru-paru klien didapatkan hasil bentuk dada simetris, tidak terdapat jejas, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat krepitasi, paru-paru sonor dan terdengar suara vesikuler.

Pemeriksaan abdomen klien didapatkan hasil abdomen klien simetris, tidak terdapat jejas, tidak terdapat lesi, tidak terdapat massa, warna kulit di area abdomen klien sama, suara bising usus normal, tidak terdapat nyeri tekan, terdengar bunyi tympani, punggung klien baik, tidak terdapat gangguan tulang belakang, tidak jejas, tidak ada lesi, dan tidak terdapat massa pada punggung, pada daerah genitalia klien bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat massa dan klien tidak terpasang kateter, ekstremitas klien baik, klien tidak mengalami gangguan mobilitasi, tidak terdapat edema, klien tampak terpasang infus pada tangan klien sebelah kanan, kulit klien bewarna sawo matang, turgor kulit elastis, tidak terdapat edema, dan kulit tampak bersih, pada pemeriksaan neurologis klien didapatkan hasil klien tidak mengalami gangguan pada saraf, maupun gangguan terhadap daya ingatnya. Kemampuan mengingat klien baik.

11. Therapy

a. Klien I

Saat ini klien mendapatkan therapy infus RL 120 cc 10 tpm dan paracetamol 2x120 mg pemberian injeksi melalui intravena

b. Klien II

Saat ini klien mendapatkan therapy infus RL 20 tpm, ranitidine 3x½ A pemberian injeksi melalui intravena, pamol 500 mg pemberian injeksi melalui intravena, dan ondancetron 2x4 mg pemberian injeksi melalui intravena

12. Pemeriksaan Penunjang

a. Klien I

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 17-2-2025

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Penunjang Klien I

	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Pemeriksaan				
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
b. Hemoglobin	12.2	10.8 – 12.8	g/dL	
1 Hematokrit	36.2	31.0 – 43.0	%	
Leukosit	9.75	6.00 – 17.50	Ribu/uL	
Thrombosit	258	217 - 497	Ribu/uL	
KIMIA KLINIK				
Elektrolit (Na,K,Cl)				
Natrium (Na)	135.0	132 - 145	Mmol/L	
Kalium (K)	3.40	3.1 – 5.1	Mmol/L	
Klorida (Cl)	103.0	96 - 111	Mmol/L	

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 6-3-2025

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang Klien II

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	13.9	13.2 – 17.3	g/dL	
Hematokrit	38.8	33.0 – 45.0	%	
Leukosit	1.86	4.50 – 13.00	Ribu/uL	Sesuai SADT
Trombosit	56	140 - 392	Ribu/uL	Sesuai SADT
IMMUNOLOGI				
Anti Dengue IgG & IgM				
Anti Dengue IgG	Negatif	(-) Negatif		
Anti Dengue IgM	Negatif	(-) Negatif		

B. Analisis Data

a. Klien I

Pengkajian terhadap An.A diperoleh hasil data subjektif ibu klien mengatakan klien mengalami demam dengan kenaikan 38,7 derajat celcius, untuk data objektifnya didapatkan hasil TTV didapatkan Suhu : 38,7 °C, Nadi : 126x /menit, RR : 24x /menit, SpO2 : 99%. Dari data tersebut didapatkan diagnosis Hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

Pengkajian terhadap An. A diperoleh hasil data subjektif ibu klien mengatakan susah tidur karena demam dan klien terkadang tidur malam

hari sering terbangun dan ketika sudah bangun sulit untuk tidur kembali dan klien rewel, untuk data objektifnya klien tampak lemas, untuk TTV didapatkan Suhu : 38,7 °C, Nadi : 126x /menit, RR : 24x /menit, SpO2 : 99%. Dari data tersebut didapatkan diagnosis Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

b. Klien II

Pengkajian terhadap An.M diperoleh hasil data subjektif ibu klien mengatakan demam naik turun, untuk data objektifnya di dapatkan hasil TTV didapatkan Suhu : 38,1 °C, Nadi : 99x /menit, RR : 20x /menit, SpO2 : 100%. Klien tampak lemas dan tubuh klien teraba panas. Dari data tersebut didapatkan diagnosis Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.

Pengkajian terhadap An. M diperoleh hasil data subjektif ibu klien mengatakan bahwa nafsu makan klien menurun, klien hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan yang disajikan, untuk data objektifnya klien tampak lemah dan lesu, porsi makan yang dimakan hanya ½ dari porsi yang diberikan, dan porsi makan tampak tidak habis. Dari data tersebut didapatkan diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

C. Diagnose Keperawatan

a. Klien I

1. Hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

b. Klien II

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.
2. Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan faktor psikologis

D. Intervensi Keperawatan

a. Klien I

1. Hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

Intervensi pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 08.30 WIB yaitu pada diagnosis hipertemia berhubungan dengan proses penyakit dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan suhu tubuh membaik atau berada pada rentang normal dengan kriteria hasil yaitu suhu tubuh membaik, dan suhu kulit membaik. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan meliputi:

a) Observasi

Observasi terhadap suhu tubuh

b) Terapeutik

1. Longgarkan atau lepaskan pakaian yang dikenakan
2. Berikan terapi kompres irisan bawang merah

c) Edukasi

Anjurkan untuk tirah baring

d) Kolaborasi

Kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika diperlukan*

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Intervensi kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 09.00 WIB yaitu pada diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan meliputi:

a) Observasi

Identifikasi terkait faktor pengganggu tidur

b) Terapeutik

1. Modifikasi lingkungan

2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

c) Edukasi

Jelaskan pentingnya tidur yang cukup terutama saat kondisi sakit

b. Klien II

1. Hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

Intervensi pertama dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 08.30 WIB yaitu pada diagnosis hipertemia berhubungan dengan proses penyakit dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan suhu tubuh membaik atau berada pada rentang normal dengan kriteria hasil yaitu suhu

tubuh membaik, dan suhu kulit membaik. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan meliputi:

a) Observasi

Observasi terhadap suhu tubuh

b) Terapeutik

1. Longgarkan atau lepaskan pakaian yang dikenakan
2. Berikan terapi kompres irisan bawang merah

c) Edukasi

Anjurkan untuk tirah baring

d) Kolaborasi

Kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika diperlukan*

2. Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan faktor psikologis

Intervensi pertama dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 08.30 WIB yaitu pada diagnosis risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat dan nafsu makan membaik. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan meliputi:

a) Observasi

1. Identifikasi terkait status nutrisi
2. Identifikasi terkait makanan yang disukai,

b) Terapeutik

Lakukan oral hygiene sebelum makan, *jika diperlukan*

c) Edukasi

Ajarkan terkait diet yang telah diprogramkan

d) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi untuk penentuan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, *jika diperlukan*

E. Implementasi Keperawatan

1. Hari Pertama

a. Klien I

Pada hari pertama 17 Februari 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu Hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Pada pukul 08.30 WIB observasi terkait suhu tubuh klien didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien mengalami demam dan data objektif hasil TTV didapatkan Suhu : 38,7 °C, Nadi : 126x /menit, RR : 24x /menit, SpO2 : 99%. Pada pukul 09.00 WIB melonggarkan atau melepaskan pakaian yang dikenakan klien didapatkan data subjektifnya ibu klien mengatakan hanya memakai baju dengan bahan kaos dan data objektifnya klien tampak memakai pakaian yang tidak tebal. Pukul 09.10 WIB melakukan kompres irisan bawang merah selama 10 menit didapatkan data subjektif ibu klien menyetujui untuk dilakukan kompres supaya suhu tubuh klien menurun dan data

objektifnya setelah pengompresan suhu tubuh turun menjadi 37,9°C. Pukul 09.20 WIB menganjurkan untuk tirah baring didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien banyak beristirahat dengan berbaring di tempat tidur dan data objektifnya klien tampak berbaring di tempat tidur. Pukul 09.25 WIB melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena didapatkan data subjektifnya ibu klien mengatakan tangan klien terpasang infus dan data objektif tampak terpasang infus di bagian tangan kanan klien.

Pada hari pertama 17 Februari 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi terkait faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan susah tidur karena demam, klien terkadang tidur malam hari sering terbangun dan ketika sudah bangun sulit untuk tidur kembali dan klien rewel dan data objektifnya klien tampak mengantuk dan lesu. Pukul 09.35 WIB memodifikasi lingkungan didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan suhu ruangan sudah sesuai dan data objektif klien tampak tenang. Pukul 09.40 WIB melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien tidur dengan posisi terlentang dan data objektif klien tampak tidak banyak melakukan aktifitas. Pukul 09.45 WIB menjelaskan pentingnya tidur yang cukup terutama saat kondisi sakit

didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan bersedia untuk diberikan penjelasan dan data objektif ibu klien tampak kooperatif.

b. Klien II

Pada hari pertama 5 Maret 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit. Pada pukul 08.30 WIB observasi terkait suhu tubuh klien didapatkan data subjektif klien mengatakan demam naik turun dan data objektif hasil TTV didapatkan Suhu : 38,1 °C, Nadi : 99x /menit, RR : 20x /menit, SpO2 : 100%. Pada pukul 09.00 WIB melonggarkan atau melepaskan pakaian yang dikenakan didapatkan data subjektifnya klien mengatakan hanya memakai baju dengan bahan kaos dan data objektifnya klien tampak memakai pakaian yang tidak tebal. Pukul 09.10 WIB melakukan kompres irisan bawang merah selama 15 menit didapatkan data subjektif klien menyetujui untuk dilakukan kompres supaya suhu tubuhnya menurun dan data objektifnya setelah pengompresan suhu tubuh turun menjadi 37,7°C. Pukul 09.15 WIB menganjurkan untuk tirah baring didapatkan data subjektif klien mengatakan klien banyak beristirahat dengan berbaring di tempat tidur dan data objektifnya klien tampak berbaring di tempat tidur. Pukul 09.20 WIB melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena didapatkan data subjektifnya klien mengatakan tangannya terpasang

infus dan data objektif tampak terpasang infus di bagian tangan kiri klien

Pada hari pertama 5 Maret 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu risiko defisit nutrisi ditantai dengan faktor psikologis. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi terkait status nutrisi didapatkan data subjektif klien mengatakan nafsu makan klien menurun dan data objektifnya klien hanya menghabiskan 1/2 porsi yang disajikan. Pukul 09.35 WIB mengidentifikasi terkait makanan yang disukai didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya masih belum menghabiskan porsi makan yang diberikan oleh pihak rumah sakit karena faktor suhu tubuh yang kurang stabil dan dirinya kurang suka dengan porsi makanan yang diberikan seperti bubur. Klien juga mengatakan suka makan dengan ayam goreng, sayur-sayuran dan nasi tidak seperti bubur dan data objektifnya klien tampak belum menghabiskan porsi makanan yang disajikan. Pukul 09.40 WIB menganjurkan makan sedikit tetapi sering, hasil data subjektif klien mengatakan porsi makan yang dihabiskan hanya 1/2 porsi dan data objektif klien tampak lemah

2. Hari Kedua

a. Klien I

Pada hari kedua 18 Februari 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu Hipertemia berhubungan

dengan peningkatan laju metabolisme. Pada pukul 08.30 WIB observasi terkait suhu tubuh klien didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan demam klien mulai turun dan data objektif hasil TTV didapatkan Suhu : 37,6 °C, Nadi : 116x /menit, RR : 24x /menit, SpO2 : 99%. Pada pukul 09.00 WIB melonggarkan atau melepaskan pakaian yang dikenakan didapatkan data subjektifnya ibu klien mengatakan tidak memakai pakaian yang tebal dan data objektif klien tampak memakai kaos pendek. Pukul 09.10 WIB melakukan kompres irisan bawang merah selama 10 menit didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan demam mulai turun dan data objektif setelah pengomresan suhu tubuh turun menjadi 36,8 °C. Pukul 09.20 WIB menganjurkan untuk tirah baring didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien banyak beristirahat dengan berbaring di tempat tidur dan data objektifnya klien tampak berbaring di tempat tidur. Pukul 09.25 WIB melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena didapatkan data subjektifnya ibu klien mengatakan tangan klien terpasang infus dan data objektif tampak terpasang infus di bagian tangan kanan klien.

Pada hari kedua 18 Februari 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi kembali terkait faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan pola tidur klien mulai membaik

namun terkadang masih terbangun di malam hari dan data objektif klien tampak sedang menyusu. Pukul 09.35 WIB memodifikasi lingkungan didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan ruangnya cukup tenang dan data objektif klien tampak nyaman. Pukul 09.40 WIB melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien bisa tidur dengan posisi terlentang maupun miring dan data objektif klien tampak tenang. Pukul 09.45 WIB menjelaskan pentingnya tidur yang cukup terutama saat kondisi sakit didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan cukup paham mengenai informasi yang disampaikan dan data objektifnya klien tampak rileks dan merasa nyaman.

b. Klien II

Pada hari kedua 6 Maret 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit. Pada pukul 08.30 WIB observasi terkait suhu tubuh klien didapatkan data subjektif klien mengatakan demamnya mulai turun dan data objektif hasil TTV didapatkan Suhu : 36,7 °C, Nadi : 96x /menit, RR : 20x /menit, SpO2 : 99%. Pada pukul 09.00 WIB melonggarkan atau melepaskan pakaian yang dikenakan didapatkan data subjektifnya klien mengatakan hanya memakai baju dengan bahan kaos dan data objektifnya klien tampak memakai pakaian yang tebal. Pukul 09.10 WIB menganjurkan untuk tirah baring

didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya banyak beristirahat dengan berbaring di tempat tidur dan data objektifnya klien tampak berbaring di tempat tidur. Pukul 09.15 WIB melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena didapatkan data subjektifnya klien mengatakan tangannya terpasang infus dan data objektif tampak terpasang infus di bagian tangan kiri klien

Pada hari kedua 6 Maret 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu risiko defisit nutrisi ditantai dengan faktor psikologis. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi kembali terkait status nutrisi didapatkan data subjektif klien mengatakan nafsu makan klien sedikit meningkat dalam makan dari hari biasanya dan data objektifnya klien menghabiskan 3/4 porsi yang disajikan. Pukul 09.35 WIB mengidentifikasi kembali terkait makanan yang disukai didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya masih belum menyukai makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit berupa bubur, namun apabila diberikan berupa ayam goreng, sayur, nasi dan buah-buahan klien mulai nafsu dalam makan dan data objektifnya klien tampak masih belum menyukai makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit berupa bubur, namun apabila diberikan berupa ayam goreng, sayur, nasi dan buah-buahan klien mulai nafsu dalam makan. Pukul 09.40 WIB menganjurkan makan sedikit tetapi sering,

hasil data subjektif klien mengatakan porsi makan yang dihabiskan klien $\frac{3}{4}$ porsi dan data objektif klien tampak lebih baik.

3. Hari Ketiga

a. Klien I

Pada hari ketiga 19 Februari 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Pada pukul 08.30 WIB observasi terkait suhu tubuh klien didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan demam klien sudah turun dan data objektif hasil TTV didapatkan Suhu : 36,3 °C, Nadi : 108x /menit, RR : 24x /menit, SpO2 : 99%. Pada pukul 09.00 WIB melonggarkan atau melepaskan pakaian yang dikenakan didapatkan data subjektifnya ibu klien mengatakan klien memakai kaos yang longgar dan data objektifnya klien tampak memakai kaos yang tidak tebal. Pukul 09.10 WIB menganjurkan untuk tirah baring didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien beristirahat dengan cukup dan data objektif klien tampak berbaring di tempat tidur. Pukul 09.15 WIB melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena didapatkan data subjektifnya ibu klien mengatakan tangan klien terpasang infus dan data objektif tampak terpasang infus di bagian tangan kanan klien.

Pada hari ketiga 19 Februari 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur

berhubungan dengan hambatan lingkungan. Pukul 09.20 WIB mengidentifikasi kembali terkait faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dan tidak sering terbangun saat tidur dan data objektifnya klien tampak lebih baik dari hari sebelumnya dan sudah tidak lesu. Pukul 09.25 WIB memodifikasi lingkungan didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan suhu ruangan sudah sesuai, ruangan cukup tenang dan data objektif klien tampak rileks dan merasa nyaman. Pukul 09.30 WIB melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien bisa tidur dengan posisi terlentang maupun miring dan data objektif klien tampak tenang. Pukul 09.45 WIB menjelaskan pentingnya tidur yang cukup terutama saat kondisi sakit didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan cukup paham mengenai informasi yang disampaikan dan data objektif yang didapat yaitu klien tampak rileks dan merasa nyaman.

b. Klien II

Pada hari ketiga 7 Maret 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Pada pukul 08.30 WIB observasi terkait suhu tubuh klien didapatkan data subjektif klien mengatakan demamnya sudah turun dan data objektifnya klien tampak membaik dan hasil TTV didapatkan Suhu : 36,5 °C, Nadi : 96x /menit, RR : 20x /menit, SpO2

: 100%. Pada pukul 09.00 WIB melonggarkan atau melepaskan pakaian yang dikenakan didapatkan data subjektifnya klien mengatakan dirinya memakai kaos yang longgar dan data objektifnya klien tampak memakai kaos yang tidak tebal. Pukul 09.10 WIB menganjurkan untuk tirah baring didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya beristirahat dengan cukup dan data objektif klien tampak berbaring di tempat tidur. Pukul 09.15 WIB melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena didapatkan data subjektifnya klien mengatakan tangannya terpasang infus dan data objektif tampak terpasang infus di bagian tangan kiri klien.

Pada hari ketiga 7 Maret 2025 penulis melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu risiko defisit nutrisi ditantai dengan faktor psikologis. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi kembali terkait status nutrisi didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah nafsu makan dan ada peningkatan dari sebelumnya dan data objektifnya klien tampak sudah nafsu makan. Pukul 09.35 WIB mengidentifikasi kembali terkait makanan yang disukai didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya sudah tidak memilih-milih lagi dalam pemberian makanan dari pihak rumah sakit dan data objektifnya klien tampak klien sudah tampak mau untuk makan dan tidak memilih-milih lagi dalam jenis makanan yang diberikan. Pukul 09.40 WIB menganjurkan makan sedikit tetapi sering, hasil data

subjektif klien mengatakan sudah bisa untuk menghabiskan porsi makanan yang disajikan dan data objektifnya klien tampak lebih baik.

F. Evaluasi Keperawatan

1. Hari Pertama

a. Klien I

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 15.00 WIB evaluasi diagnosis pertama yaitu hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme didapatkan hasil evaluasi pada An.A *data subjektif* ibu klien mengatakan klien mengalami demam dan *data objektif* hasil TTV didapatkan Suhu : 38,7°C, Nadi : 126x /menit, RR : 24x /menit, SpO2 : 99%. *Asssesment* masalah hipertermia belum teratasi dan *planning* lanjutkan intervensi manajemen hipertermia.

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 15.30 WIB evaluasi diagnosis kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan didapatkan hasil evaluasi pada An.A dengan *data subjektif* ibu klien mengatakan klien susah tidur karena demam, klien terkadang tidur malam hari sering terbangun dan ketika sudah bangun sulit untuk tidur kembali dan pasien rewel dan *data objektif* klien tampak lemas dan kurang tidur dan klien hanya berbaring di tempat tidur. *Asssesment* masalah

gangguan pola tidur belum teratasi dan *planning* lanjutkan intervensi dukungan tidur.

b. Klien II

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 5 maret 2025 pukul 15.00 WIB evaluasi diagnosis pertama yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan hasil evaluasi pada An. M dengan *data subjektif* yaitu klien mengatakan masih demam dan panasnya belum turun dan *data objektif* klien tampak lemas, TTV didapatkan Suhu : 38,1 °C, Nadi : 99x /menit, RR : 20x /menit, SpO2 : 100%. *Assesment* masalah hipertermia belum teratasi dan *planning* lanjutkan intervensi manajemen hipertermia.

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 5 maret 2025 pukul 15.30 WIB diagnosa kedua risiko defisit nutrisi didapatkan hasil evaluasi pada An. M dengan *data subjektif* yaitu klien mengatakan nafsu makan klien menurun, klien hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan yang disajikan dan *data objektif* klien tampak lemah, dan lesu. *Assesment* masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi, dan *planning* lanjutkan intervensi manajemen nutrisi

2. Hari Kedua

a. Klien I

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 15.00 WIB evaluasi diagnosis pertama yaitu hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme didapatkan hasil

evaluasi pada An.A dengan *data subjektif* ibu klien mengatakan demam mulai turun dan *data objektif* hasil TTV didapatkan Suhu : 37,6 °C, Nadi : 116x /menit, RR : 24x /menit, SpO2 : 99%. *Assesment* masalah hipertermia belum teratasi dan *planning* lanjutkan intervensi manajemen hipertermia.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 15.30 WIB evaluasi diagnosis kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan didapatkan hasil evaluasi pada An . A *data subjektif* ibu klien mengatakan pola tidur klien mulai membaik namun terkadang masih terbangun di malam hari dan *data objektif* klien tampak sedang tertidur. *Assesment* masalah gangguan pola tidur belum teratasi dan *planning* lanjutkan intervensi dukungan tidur.

b. Klien II

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 6 maret 2025 pukul 15.00 WIB evaluasi diagnosis pertama yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan hasil evaluasi pada An. M *data subjektif* klien mengatakan demamnya mulai turun dan *data objektif* TTV didapatkan Suhu : 36,7 °C, Nadi : 96x /menit, RR : 20x /menit, SpO2 : 99%. *Assesment* masalah hipertermia belum teratasi dan *planning* lanjutkan intervensi manajemen hipertermia.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 6 maret 2025 pukul 15.30 WIB diagnosa kedua risiko defisit nutrisi didapatkan hasil

evaluasi pada An. M *data subjektif* klien mengatakan porsi makan yang dihabiskan lebih banyak menjadi 3/4 porsi makanan yang disajikan dan *data objektifnya* klien lebih baik dari sebelumnya. *Assesment* masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi, dan *planning* lanjutkan intervensi manajemen nutrisi

3. Hari Ketiga

a. Klien I

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 15.00 WIB evaluasi diagnosis pertama yaitu hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme didapatkan hasil evaluasi pada An.A *data subjektif* ibu klien mengatakan demam klien sudah turun dan *data objektif* klien tampak membaik, hasil TTV didapatkan Suhu: 36,3 °C, Nadi: 108x /menit, RR: 24x /menit, SpO2 : 99%. *Assesment* masalah hipertermia teratasi dan *planning* lanjutkan dan pertahankan intervensi manajemen hipertermia.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 15.30 WIB evaluasi diagnosis kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055). didapatkan hasil evaluasi pada An. A *data subjektif* ibu klien mengatakan pola tidur klien sudah mulai membaik dan *data objektif* klien tampak rileks. *Asssesment* masalah gangguan pola tidur teratasi dan *planning* lanjutkan dan pertahankan intervensi dukungan tidur.

b. Klien II

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 7 maret 2025 pukul 15.00 WIB evaluasi diagnosis pertama yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan hasil evaluasi pada An. M *data subjektif* klien mengatakan demamnya sudah turun dan *data objektif* klien tampak membaik, TTV didapatkan Suhu: 36,5 °C, Nadi: 96x /menit, RR: 20x /menit, SpO2 : 100%. *Assesment* masalah hipertermia teratasi dan *planning* lanjutkan dan pertahankan intervensi manajemen hipertermia.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 7 maret 2025 pukul 15.30 WIB diagnosa kedua risiko defisit nutrisi didapatkan hasil evaluasi pada An.M *data subjektif* klien mengatakan porsi makan yang dihabiskan yakni satu porsi makanan yang disajikan dan *data objektif* klien tampak lebih baik, *Assesment* masalah resiko defisit nutrisi teratasi, dan *planning* lanjutkan dan pertahankan intervensi manajemen nutrisi.

G. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas mengenai hasil analisa asuhan keperawatan yang diberikan pada klien anak yang mengalami hipertermia yaitu An. A pada taggal 17 – 19 Februari 2025 dan An. M pada tanggal 5 – 7 maret 2025 di ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang.

Pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengakjian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dimana telah diberikan kepada An. A dan An. M secara keseluruhan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian, penulis melakukan pengkajian terhadap klien An. A pada tanggal 17 Februari 2025 dan klien An. M pada tanggal 5 Maret 2025 menggunakan metode wawancara dan observasi langsung kepada pasien dengan mengintegrasikan prinsip *Family-Centered Care* (FCC) melalui keterlibatan orang tua dalam proses keperawatan.

Dari pengkajian didapatkan hasil : Klien I (An.A) dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Demam naik turun, demam turun saat diberikan paracetamol sirup tetapi setelah beberapa jam naik lagi. Klien juga susah tidur dan ibu klien mengatakan klien susah tidur, mudah terbangun karena demam, terkadang tidur malam hari sering terbangun dan ketika sudah bangun sulit untuk tidur kembali dan rewel. Hasil pengukuran TTV didapatkan Suhu: 38,7 °C, Nadi: 126x /menit, RR: 24x /menit, SpO2 : 99%.

Klien II (An.M) dengan keluhan demam sejak 7 hari yang lalu. Demam naik turun. Selain itu, nafsu makan klien menurun dan klien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makan yang disajikan. Hasil pengukuran TTV didapatkan Suhu: 38,1 °C, Nadi: 89x /menit, RR: 20x /menit, SpO2 : 100%.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis menegakan diagnosa keperawatan yang muncul sesuai teori pada data kasus klien yaitu:

a. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme

Menurut tim pokja SDKI (2017) Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal tubuh. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian ditemukan data pada An. A diperoleh gejala dan tanda mayor objektif pada klien mengalami suhu tubuh diatas nilai normal yaitu suhu tubuh klien An. A $38,7^{\circ}\text{C}$ dan suhu tubuh klien An. M $38,1^{\circ}\text{C}$.

Peneliti menegakan diagnosa hipertermia menjadi diagnosa pertama agar masalah tersebut dapat segera diatasi. Hipertermi adalah kondisi di mana suhu tubuh melebihi batas normal lebih dari 37°C , yang biasanya disebabkan oleh salah satu kondisi internal atau eksternal yang dapat menyebabkan peningkatan panas yang biasanya dikeluarkan oleh tubuh. Apabila hipertermia tidak ditangani dengan cepat, bisa muncul komplikasi, seperti kemungkinan dehidrasi, kekurangan oksigen, kejang demam, bahkan kematian. Oleh karena itu, untuk mencegah komplikasi yang berbahaya, hipertermi harus segera ditangani dan dikelola dengan baik (S. R. C. Lestari, 2024).

b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan

Menurut tim pokja SDKI (2017) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Manfaat tidur sendiri sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan saat sakit, karena mendapatkan tidur yang cukup dan berkualitas dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak karena selama tidur tubuh memproduksi protein sitokin, yang berfungsi untuk melawan infeksi, penyakit, dan juga stres (Maharani et al., 2022).

Penulis mengangkat diagnosa gangguan pola tidur menjadi diagnose keperawatan kedua An.A karena pada saat pengkajian ditemukan data pada An. A diperoleh gejala dan tanda mayor subjektif ibu klien mengatakan susah tidur karena demam dan klien terkadang tidur malam hari sering terbangun dan ketika sudah bangun sulit untuk tidur kembali dan klien rewel.

c. Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Faktor Psikologis

Menurut tim pokja SDKI (2017) Risiko Defisit Nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian ditemukan data pada An. M diperoleh hasil subjektif klien mengatakan bahwa nafsu makannya menurun, klien hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan yang disajikan dan data objektif klien tampak lemah dan lesu, porsi makan yang

dimakan hanya $\frac{1}{2}$ dari porsi yang diberikan, dan porsi makan tampak tidak habis.

Penulis mengangkat diagnosa risiko defisit nutrisi menjadi diagnosa keperawatan kedua An.M karena nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Kurangnya protein bergizi mengurangi kekebalan, yang pada akhirnya membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi (Ginting, 2019).

Dalam menegakan diagnosa ini seharusnya penulis menambahkan diagnosa yang mungkin muncul yaitu risiko perdarahan karena dengan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien An. M, didapatkan hasil objektif kadar leukosit dan trombosit klien rendah dari nilai rujukan. Selain risiko perdarahan, dengan kadar leukosit yang rendah penulis juga mampu menengakkan diagnosa risiko infeksi. Diagnosa tersebut tidak diangkat penulis karena diagnosa tersebut tidak berdasarkan tinjauan teori yang sudah penulis paparkan pada bab II.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi peneliti menyusun rencana intervensi keperawatan pada diagnosa yang akan dilakukan agar dapat memenuhi kriteria hasil dan tujuan yang diharapkan pada asuhan keperawatan.

Pada diagnosis hipertemia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan suhu tubuh membaik atau berada pada

rentang normal dengan kriteria hasil yaitu pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dan tekanan darah membaik. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan meliputi observasi terkait suhu tubuh, rasionalnya untuk mengetahui kejadian fluktuasi suhu tubuh serta mengukur efektivitas tindakan. Melonggarkan atau melepaskan pakaian yang dikenakan, rasionalnya meningkatkan kenyamanan, mencegah ketidaknyamanan dan menurunkan suhu tubuh. Melakukan kompres irisan bawang merah, rasionalnya untuk menurunkan suhu tubuh dengan mengeluarkan panas melalui proses evaporasi. Mengajarkan untuk tirah baring, rasionalnya untuk mengurangi aktivitas berlebihan sehingga mempercepat proses penyembuhan. Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, rasionalnya untuk menggantikan hilangnya cairan dan elektrolit.

Untuk mengurangi suhu tubuh yang meningkat pada klien, tindakan mandiri yang bisa dilakukan yaitu kompres irisan bawang merah karena sangat efektif terbukti berpengaruh untuk mempercepat mengatasi hipertemi. Salah satu keunggulan utama dari metode ini adalah ketersediaan bahan yang melimpah dan mudah didapat, sehingga biaya yang diperlukan relatif rendah. Proses pembuatan kompres bawang merah juga cukup sederhana; bahan yang diperlukan hanya bawang merah yang diparut dan dicampur dengan minyak kayu putih secukupnya, kemudian dioleskan pada area seperti daerah leher, aksila, dada, punggung, dan lipatan paha. Namun, terdapat beberapa kendala

yang perlu diperhatikan. Bau bawang merah yang kuat mungkin tidak disukai oleh anak atau orang tua, sehingga perlu dipertimbangkan saat penerapannya. Selain itu, penting untuk memastikan keamanan dan kesterilan dalam pembuatan ramuan kompres guna menghindari risiko infeksi.

Pada diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga meurun dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan meliputi mengidentifikasi terkait faktor pengganggu tidur, rasionalnya untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan klien. Memodifikasi lingkungan, rasionalnya untuk memberikan rasa nyaman terhadap klien. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, rasionalnya agar klien mampu rileks dan merasa lebih santai. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup terutama saat kondisi sakit, rasionalnya agar klien tahu pentingnya istirahat yang cukup.

Pada diagnosis risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat dan nafsu makan membaik. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan meliputi mengidentifikasi

terkait status nutris, rasionalnya memahami kebutuhan nutrisi yang diperlukan agar bisa menetapkan rencana yang akan diberikan. Mengidentifikasi terkait makanan yang disukai, rasionalnya apabila makanan yang disukai pasien masuk dalam perencanaan makanan, maka mempermudah dalam pemenuhan nutrisi memantau perubahan status cairan dan mengajarkan terkait diet yang telah diprogramkan, rasionalnya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

4. Implementasi Keperawatan

1. Hari pertama

Pada proses implementasi hari pertama, penulis memulai perawatan An. A dengan mengukur suhu tubuhnya dan hasilnya 38,7°C. Langkah awal ini sangat penting untuk memantau kondisi kesehatan anak. Selanjutnya, penulis melonggarkan pakaian yang dikenakan untuk memastikan kenyamanan, mencegah ketidaknyamanan serta dapat menurunkan suhu tubuh. Implementasi lain berupa terapi non-farmakologi yang penulis lakukan yang dinilai lebih efektif menurunkan suhu tubuh, penulis memberikan kompres irisan bawang merah selama 10 menit.

Dalam pelaksanaannya, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Waktu pemberian kompres yang ideal adalah saat anak sedang tidur, untuk menghindari gangguan akibat bau bawang merah. Anak juga sebaiknya mengenakan pakaian yang tipis untuk mendukung proses pendinginan tubuh. Selain itu, penting untuk

memantau suhu tubuh anak secara teratur dan memastikan tidak terjadi reaksi alergi atau iritasi kulit akibat penggunaan bawang merah. Dengan memperhatikan semua hal tersebut, kompres bawang merah dapat menjadi intervensi yang efektif dan aman dalam menurunkan suhu tubuh pada anak demam.

Selama proses kompres An. A terlihat rewel dan kurang nyaman, Penulis menjelaskan manfaat kompres tersebut untuk menurunkan suhu tubuh sambil menenangkannya dengan suara yang lembut. Dengan bantuan Ibu An. A, penulis bekerja sama untuk memastikan kenyamanan An. A selama proses pengompresan. Ibu An. A memberikan dukungan emosional kepada anaknya dengan memeluk atau memegang tangan An. A selama proses kompres. Selain itu, Ibu An. A juga mengalihkan perhatian An. A dengan mengajak berbicara tentang hal-hal yang disukainya, seperti mainan favorit atau cerita yang menyenangkan, sehingga anak tidak terlalu fokus pada ketidaknyamanan. Ibu An. A memberi tahu An. A bahwa setelah proses kompres selesai, mereka bisa melakukan aktivitas menyenangkan bersama, seperti bermain, yang membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kooperatifitas An. A.

Setelah kompres, penulis mengukur kembali suhu tubuh An. A diperoleh hasil suhu tubuh menurun menjadi 37,9°C. Penulis juga menganjurkan Ibu An. A untuk tirah baring guna mempercepat proses penyembuhan. penulis juga melakukan kolaborasi dalam

memberikan cairan dan elektrolit intravena guna menjaga hidrasi dan mendukung fungsi tubuh yang optimal. Untuk mengatasi gangguan tidurnya, penulis mengidentifikasi terkait faktor-faktor yang dapat mengganggu tidur An. A, seperti demam yang dialami. Selanjutnya penulis memodifikasi terkait lingkungan tidurnya agar lebih nyaman dan tenang dengan memastikan suhu ruangan sesuai agar An. A nyaman sehingga mampu istirahat dengan baik dan mempermudah proses penurunan suhu. Kemudian penulis juga menjelaskan kepada An. A dan Ibu An. A tentang pentingnya tidur yang cukup, terutama saat kondisi sakit. Meskipun An. A masih rewel, suhu tubuhnya mulai menunjukkan penurunan.

Sementara itu, untuk An. M, penulis memulai perawatan dengan mengukur suhu tubuhnya dan hasilnya 38,1°C. Setelah itu, penulis melonggarkan pakaian yang dikenakan untuk meningkatkan kenyamanan, mencegah ketidaknyamanan serta dapat menurunkan suhu tubuh. Implementasi lain berupa terapi non-farmakologi yang penulis lakukan yang dinilai lebih efektif menurunkan suhu tubuh, penulis memberikan kompres irisan bawang merah selama 15 menit, yang membantu menstabilkan suhu tubuhnya. Setelah kompres, penulis mengukur kembali suhu tubuh An. M diperoleh hasil suhu tubuh menurun menjadi 37,7°C. Penulis juga menganjurkan An. M untuk tirah baring guna mempercepat proses pemulihan. Penulis juga melakukan kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit

intravena guna menjaga hidrasi dan mendukung fungsi tubuh yang optimal.

Untuk mengatasi risiko defisit nutrisi, penulis mengidentifikasi terkait status nutrisi An. M dan melakukan penilaian terhadap makanan yang disukainya. Penulis juga menganjurkan An. M untuk makan sedikit tetapi sering, agar asupan nutrisinya tetap terjaga.

2. Hari Kedua

Pada proses implementasi hari kedua, penulis melanjutkan perawatan pada An. A dan An. M. Namun terdapat perbedaan dengan pemberian perawatan sebelumnya yang terkait dengan implementasi pemberian kompres irisan bawang merah dimana An. M tidak dilakukan kompres irisan bawang merah karena ketika mengukur suhu tubuh didapatkan hasil stabil yaitu 36,7°C. Sedangkan An. A masih diberikan kompres irisan bawang merah karena sebelum diberikan kompres irisan bawang merah, suhu tubuh An. A diperoleh hasil 38,7°C, dan setelah diberikannya kompres irisan bawang merah suhu tubuh menurun menjadi 37,9°C.

3. Hari Ketiga

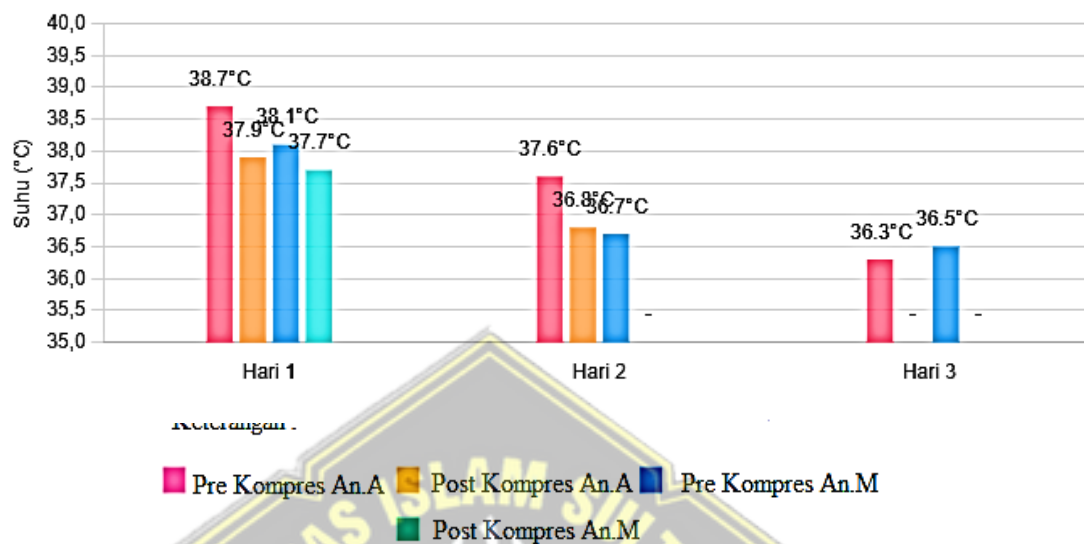
Pada proses implementasi hari ketiga, penulis melanjutkan perawatan pada An. A dan An. M. Namun penulis tidak memberikan kompres irisan bawang merah pada An. A dan An. M karena suhu tubuh kedua klien sudah stabil ketika diukur suhu tubuh yaitu An. A diperoleh hasil 36,3°C. Sedangkan An. M diperoleh hasil 36,5°C.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis terhadap An. A dan An. M setelah diberikan kompres irisan bawang merah selama 3 hari menunjukkan penurunan suhu tubuh. Pada hari pertama, An. A dan An. M setelah diberikan kompres irisan bawang merah telah mengalami penurunan suhu tubuh. Ketika diperiksa kembali keesokan harinya, pada An. A, suhu tubuhnya masih mengalami fluktuasi naik turun. Meskipun demikian, setelah kembali diberikan kompres irisan bawang merah, suhu tubuh An. A menunjukkan penurunan yang lebih signifikan dibandingkan dengan sebelumnya. Sementara itu, pada An. M, setelah pemberian terapi yang sama, suhu tubuhnya ketika diperiksa kembali dan telah stabil. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kompres irisan bawang merah efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada kedua klien, meskipun dengan respons yang berbeda antara An. A dan An. M

Hasil studi kasus ini didukung oleh hasil penelitian Nadiastira (2020), yang menunjukkan bahwa pemberian kompres bawang merah pada anak yang mengalami demam terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh. Hal ini ditandai dengan adanya perbedaan suhu tubuh yang bermakna sebelum dan setelah pemberian kompres.

Hasil Monitoring Suhu Tubuh Setelah Komppres Bawang Merah



Gambar 4.3 Diagram Batang Monitoring Suhu Tubuh

H. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus tentang pemberian terapi kompres irisan bawang merah di RSI Sultan Agung Semarang selama 3 hari menemui beberapa keterbatasan, yaitu sebagai berikut:

1. Penulis mengalami sedikit kesulitan dalam memberikan terapi kompres pada klien An. A dikarenakan pada saat pemberian terapi pada hari pertama karena klien menunjukkan respons rewel.
2. Pelaksanaan implementasi di RSI Sultan Agung Semarang tidak tersedia adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pemberian terapi kompres irisan bawang merah, sehingga penulis mengacu pada SOP yang ada di jurnal dan diperkuat oleh teori.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Studi kasus ini berlangsung selama 3 hari dengan melibatkan dua orang klien sebagai subjek penerima asuhan keperawatan yaitu klien An. A pada tanggal 17 – 19 Februari 2025 dan klien An. M pada tanggal 5 – 7 maret 2025 yang mengalami hipertermia di ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang Jawa Tengah dengan memberikan terapi kompres irisan bawang merah sebagai upaya untuk menurunkan suhu tubuh yang dimulai dari tahap pengkajian, analisis data maupun perumusan masalah, penentuan intervensi, hingga implementasi dan evaluasi keperawatan.

Dari hasil studi kasus ini, penulis dapat merumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan terhadap klien An. A dan klien An. M menunjukkan bahwa kedua klien mengalami keluhan utama berupa peningkatan suhu tubuh yang fluktuatif di atas batas normal yang dikenal sebagai hipertermia
2. Berdasarkan analisis data, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah hipertermi b.d peningkatan laju metabolisme
3. Perencanaan keperawatan difokuskan pada diagnose hipertermi b.d peningkatan laju metabolisme dengan mengajarkan teknik non-farmakologis yang efektif, yaitu terapi kompres irisan bawang merah guna menurunkan suhu tubuh yang meningkat

4. Tindakan keperawatan yang dilakukan berfokus pada implementasi terapi kompres irisan bawang merah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat
5. Evaluasi hasil intervensi menunjukkan bahwa masalah hipertermia dapat teratasi, yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh pasien dari tinggi ke normal. Hasil ini dicapai melalui kombinasi terapi kompres irisan bawang merah dan pemberian obat penurun panas, sehingga kondisi pasien dapat membaik secara signifikan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami hipertermia, serta menjadi inspirasi bagi penulis lain untuk mengembangkan penelitian serupa

2. Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan keperawatan, serta menjadi acuan untuk karya tulis ilmiah yang lebih lanjut tentang asuhan keperawatan anak dengan gangguan hipertermia.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran tentang bagaimana cara mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada

klien yang mengalami hipertermi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan klien serta memperlihatkan bagaimana perkembangan klien yang jauh lebih baik.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Penelitian ini dapat menjadi media informasi tentang penyakit hipertermia dan cara penanganannya, serta memberikan pengetahuan tentang terapi kompres irisan bawang merah sebagai salah satu upaya penurunan suhu tubuh yang efektif. Dengan demikian, klien dan keluarga dapat lebih memahami dan mengelola kondisi kesehatan mereka dengan lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, A. (2024). *Implementasi Pemberian Terapi Kompres Irisan Bawang Merah Pada Pasien Hipertermia Dengan Gangguan Pemenuhan Keseimbangan Suhu Tubuh (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang)*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Astri, W. J. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An. E Dengan Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam (Hipertermi) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020*.
- Damayanti, S. (2020). *Penerapan Kompres Bawang Merah Pada Anak Dengan Febris Di Puskesmas Muara Bungo 1 (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia)*.
- Dwi Gina Vita, Indah Purnama Sari, & Yulianti Wulandari. (2023). Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Subfebris Pada Anak Kejang Demam Dengan Menggunakan Kompres Hangat Di Ruang Rawat Inap Gardenia RSUD M.Sani. *Jurnal Medika Husada*, 3(2), 50–66.
- Enikmawati, A., Yuniarsih, H., & Yuningsih, D. (2022). Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Typoid. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 20(1), 89–95.
- Febryana, A., & Cahyaningrum, E. D. (2022). The Effectiveness Of Onion Compresses In Nursing Care With Hyperthermic Patients In Wijaya Kusuma, Kardinah Regional General Hospital, Tegal. *Mahakam Nursing Journal*, 2(11), 445–455.
- Ginting, G. K. A. (2019). *Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Ispa Melalui Proses Keperawatan Yang Optimal*.
- Karmila, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Masalah Hipertermia Pada Anak Bronkopneumonia Melalui Terapi Kompres Bawang Merah (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Ubs)*. Perpustakaan Ubs.
- Lestari, S. I. (2021). Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak Dengan Diagnosa Kejang Demam. In *Repository Universitas Islam Sultan Agung Semarang* (Vol. 1, Issue 1).
- Lestari, S. R. C. (2024). Implementasi Pemberian Kompres Daun Dadap Serep Untuk Menstabilkan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang). In *Ayan* (Vol. 15, Issue 1).
- Letmau, W. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Kejang Demam Kompleks Yang Mengalami Demam Dengan Pemberian Kompres Bawang Merah Di Ruang Melati RSUD Dr. Tc Hillers*.

- Nadiastira, M. P., Gemantari, B. M., & Ramadhan, L. (2020). Kompres Bawang Merah Sebagai Antipiretik Pada Anak : Systematic Literature Review. *Program Studi Farmasi , Fakultas Kesehatan , Universitas Hamzanwadi*.
- Nofitasari, F., & Wahyuningsih, W. (2019). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Typoid. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 44–50.
- Nova, A. P., Atmojo, B. S. R., & A, K. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 29–35.
- Novikasari, L., Wandini, R., & Pradisca, R. A. (2021). Asuhan Keperawatan Komprehensif Dengan Penerapan Teknik Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 1(3), 171–180.
- Samosir, E. (2020). *Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas*.
- Santoso, D., Dewe, E., & Murtiani. (2022). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An S Dengan Febris Di Ruang Firdaus Rsi Banjarnegara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Vol.3 No.(7), 6915–6922.
- Utami, P., & Welas. (2019). *Pengelolaan Hipertermi Pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana Di Desa Krajan Banyubiru* (Vol. 10, Issue 2).
- Widiastut, S., & Agus, E. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Kompres Bawang Merah Pada An. J Dan An. N Dengan Diagnosa Medis Febris Di Rt 02 Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok. *Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Kompres Bawang Merah Pada An. J Dan An. N Dengan Diagnosa Medis Febris Di Rt 02 Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok*, 3, 3.