

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENGURANGI
HIPERTERMIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI MALARIA DI PUSKEMAS REMU
KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA**



Disusun Oleh:

Diky Maulana Setyabudi

NIM: 31440122012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENGURANGI
HIPERTERMIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI MALARIA DI PUSKEMAS REMU
KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA**

Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan Pada Program D.III Keperawatan



Disusun Oleh:

Diky Maulana Setyabudi

NIM: 31440122012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSERTUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul: "Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Mengurangi Hipertermia Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Malaria Di Puskemas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya" di Wilayah Kerja Puskesmas Remu telah disetujui untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 30 bulan Maret tahun 2026.


Telah disetujui oleh:

Pembimbing I




Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP.197010131990012002

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Mengetahui:
Ketua Jurusan Keperawatan



Simon I. Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Diky Maulana Setyabudi

Nim : 31440122012

Program Studi : D-III Keperawatan

Insitusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Mengurangi Hipertermia Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Malaria Di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya

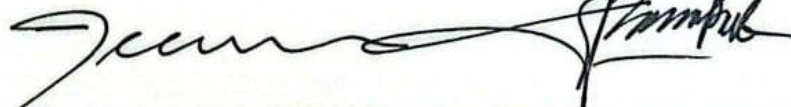
Mengetahui:

Ketua Penguji



I Made Raka, S.ST.M.Kes
NIP.196804131989121004

Penguji I



Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP. 97010131990012002

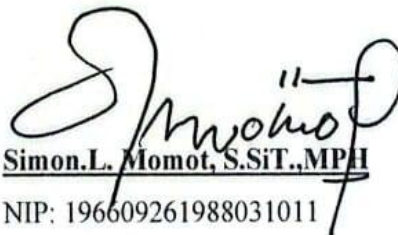
Penguji II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon.L. Momot, S.SiT.,MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

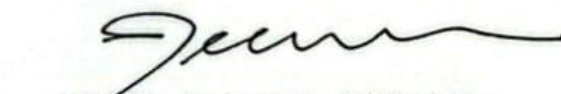
Nama : Diky Maulana Setyabudi
NIM : 31440122012
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya siap bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 30 Maret 2026

Pembimbing I


Dr. Maria Loihala S.ST.M.Kes
NIP:197010131990012002

Pembimbing II


Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Pembuat Pernyataan


Diky Maulana Setyabudi
NIM : 3144012201

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diky Maulana Setyabudi

NIM : 31440122012

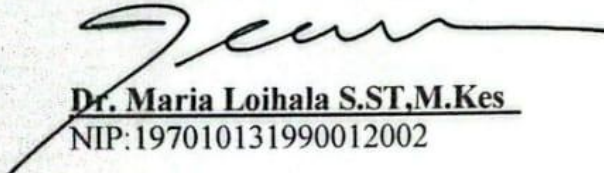
Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 30 Maret 2026

Pembimbing I


Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP:197010131990012002

Pembimbing II


Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Pembuat Pernyataan



Diky Maulana Setyabudi
NIM : 3144012201

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Diky Maulana Setyabudi
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
3. Tempat Tanggal Lahir : Banyumas, 23 juni 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Asmil Yonif 762/VYS Jl. Basuki Rahmat KM.10

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 3 Karangpucung
2. SMP : SMP Negeri 2 Tambak
3. SMA : SMK Tunas Mekar Rancaekek Bandung
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

**“BERTEMPURLAH SEHANCUR HANCURNYA SELAYAKNYA
SEORANG LELAKI, DAN JANGANLAH SESEKALI BERFIKIR UNTUK
MENYERAH WALAUPUN RINTANGAN DAN COBAAN SELALU
MENERPA”**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul "Penerapan kompres bawang merah untuk mengurangi hipertermia pada salah satu anggota keluarga yang mengalami malaria di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya" ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada prodi DIII Keperawatan Sorong.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis ingin menyampaikan rasa Terima Tasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan mengikuti study D III Keperawatan
2. Komandan Batalion selaku atasan kami yang sudah memberikan perijinan dan dukungan selama perkuliahan di Poltekes Kemenkes Sorong.
3. Kepala Puskesmas Remu dan staf yang sudah memberikan perijinan selama pengambilan data.
4. Bapak Simon L. Momot S.SiT, MPH Selaku Ketua Jurusan, yang telah memberikan dorongan kepada peneliti dalam proses perkuliahan.
5. Bapak I Made Raka S.ST, M.Kes selaku ketua program studi keperawatan Sorong dan sebagai Penguji yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan hingga pada saat ujian.
6. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes, selaku Pembimbing 1, yang telah memberikan masukan, bimbingan dan motivasi sehingga terselesainya penulisan karya tulis ilmiah ini.

7. Bapak Drs. Panel Situmorang, M.Pd, selaku pembimbing 2 untuk masukan dan saranya hingga KTI ini hingga selesai.
8. Kepada semua Staf Dosen, dan Staf administrasi prodi D III Keperawatan mengajar, memfasilitasi secara langsung maupun tidak langsung guna mendukung penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Istri dan Anak kami yang selalu memberikan doa, dukungan moral, dan semangat yang tiada henti.
10. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu, atas bantuan dan kontribusinya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyelesaian karya tulis ini.
11. Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email: dikymaulana762@gmail.com.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dan masukan yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat.

Sorong, Maret 2026

Penulis



DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
LEMBAR PERSERTUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	v
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Malaria	8
1. Definisi Malaria	8
2. Etiologi Malaria	8
3. Patofisiologi Malaria	8
4. Manifestasi Klinis	10
5. Klafikasi Malaria	13
6. Penatalaksanaan	15
7. Pencegahan Malaria	15
B. Konsep Hipertermi	17
1. Pengertian Hipertermia	17
2. Penyebab Hipertermia	17
C. Penerapan Pengetahuan Bawang Merah	20
1. Definisi Bawang Merah	20
2. Tujuan Penerapan Bawang merah	20
3. Indikasi Penerapan Bawang Merah	20
4. Kontraindikasi Penerapan Bawang Merah	21

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	22
1. Pengertian Keluarga.....	22
2. Tipe Keluarga	22
3. Peran dan Fungsi Keluarga	24
4. Perkembangan Keluarga	34
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	37
F. RENCANA KEPERAWATAN KELUARGA	49
G. TINDAKAN KEPERAWATAN KELUARGA	52
H. TAHAP EVALUASI	53
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Desain Penelitian	56
B. Populasi dan Sampel	56
C. Variabel Penelitian	58
D. Definisi Operasional	58
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
F. Prosedur Penelitian	59
G. Metode dan Instrumen Penelitian	61
H. Keabsahan Data.....	61
I. Etika Penelitian.....	62
J. Analisa Data.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Hasil Penelitian.....	65
B. Pembahasan	82
1. Pengkajian.....	82
2. Diagnosa Keperawatan	84
3. Intervensi Keperawatan.....	85
4. Implementasi	87
5. Evaluasi.....	88
BAB V PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	
1. Surat izin Penelitian	99
2. Etical clearence	100
3. Informed consent	101

4. Lembar Konsul	102
5. Standar operasional prosedur(sop)	107
6. Leaflet.....	111
7. Dokumentasi	112
8. Surat telah menyelesaikan Penelitian(puskesmas).....	116
9. Berita Acara	117

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Skala Prioritas Masalah.....	40
Tabel 2.2. Diagnosis Keperawatan (Sdki):	46
Tabel 2.3. Diagnosis keperawatan dan medis	47
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	58
Tabel 4.1. Komposisi Keluarga.....	66
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Head To toe	69
Tabel 4. 3 Analisa Data	71
Tabel. 4.4 Intervensi Keperawatan.....	76
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Genogram	66
Gambar 4.2. Denah Rumah.....	67

ABSTRAK

PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENGURANGI HIPERTERMIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI MALARIA DI PUSKEMAS REMU KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA

Diky Maulana Setyabudi¹⁾, Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes²⁾, Drs. Panel Situmorang, M.PD³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: dikymaulana762@gmail.com.

Pendahuluan: Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina, dengan gejala utama berupa demam (hipertermia). Hipertermia yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi serius. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah penggunaan kompres bawang merah.

Tujuan penulisan ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah hipertermia akibat malaria melalui penerapan kompres bawang merah. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami demam dengan suhu 39°C, nyeri sendi, mual, dan penurunan nafsu makan. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi malaria. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, edukasi keluarga, serta penerapan kompres bawang merah sebagai terapi nonfarmakologis. Implementasi dilakukan selama 5 hari kunjungan rumah.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh dari 39°C menjadi 37°C, serta peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien secara mandiri.

Kesimpulannya, penerapan kompres bawang merah sebagai terapi nonfarmakologis efektif dalam membantu menurunkan hipertermia pada klien dengan malaria serta meningkatkan peran keluarga dalam perawatan.

Kata kunci: Malaria, Hipertermia, Kompres bawang merah, Asuhan keperawatan

watan

ABSTRACT

USE OF ONION SALT COMPRESS TO REDUCE HYPERTHERMIA IN FAMILY MEMBERS SUFFERING FROM MALARIA AT THE REMU PUBLIC HEALTH CENTER SORONG CITY, SOUTHWEST PAPUA

Diky Maulana Setyabudi¹⁾, Dr. Maria Loihala, S.ST, M. Kes²⁾, Drs. Panel Situmorang, M.PD³⁾

¹⁾ Diploma III Nursing Student, Sorong Health Polytechnic, Ministry of Health

²⁾ Supervisor I, Department of Nursing, Sorong Health Polytechnic, Ministry of Health

³⁾ Supervisor II, Department of Nursing, Sorong Health Polytechnic, Ministry of Health

Correspondence: dikymaulana762@gmail.com.

INTRODUCTION: Malaria is an infectious disease caused by *Plasmodium* parasites transmitted through the bite of female *Anopheles* mosquitoes, with fever (hyperthermia) as the main symptom. Untreated hyperthermia may lead to serious complications. One of the non-pharmacological treatments that can be applied is the use of shallot compresses.

The purpose of this study is to describe the implementation of nursing care for An. A with hyperthermia due to malaria through the application of shallot compresses. The method used is a case study approach following the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

The assessment results showed that the client experienced a fever with a temperature of 39°C, joint pain, nausea, and decreased appetite. The main nursing diagnosis established was hyperthermia related to the infectious process of malaria. Interventions included monitoring vital signs, providing family education, and applying shallot compresses as a non-pharmacological therapy. The implementation was carried out over five days of home visits.

The evaluation results showed a decrease in body temperature from 39°C to 37°C, along with an improvement in the family's knowledge and ability to provide independent care for the client.

In conclusion, the application of shallot compresses as a non-pharmacological therapy is effective in reducing hyperthermia in clients with malaria and improving family involvement in patient care.

Keywords: Malaria, Hyperthermia, Shallot compress, Nursing care

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular serius dengan angka kesakitan tinggi dan menjadi penyebab kematian ketiga di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi Plasmodium yang menyerang sel darah merah, memicu berbagai gangguan pada sistem peredaran darah. Faktor lingkungan seperti iklim dan persebaran wilayah turut meningkatkan risiko penularan malaria. Kelompok dengan mobilitas tinggi, seperti anak usia sekolah dan pekerja yang sering beraktivitas di luar ruangan, lebih rentan terinfeksi..(Amaliyah et al., 2025).

Secara global malaria masih menjadi ancaman kesehatan yang signifikan, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa malaria mencatat sekitar 249 juta kasus terjadi di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai lebih dari 600.000 jiwa, terutama terkonsentrasi di kawasan Afrika dan Asia Tenggara(Affandi, 2026). WHO menyebutkan pula bahwa kasus malaria dengan demam sebanyak 16-33 juta dengan setiap tahunnya kematian mencapai 500-600 . Pada anak yang tinggal di daerah endemik rentan terkenan demam.(Jaya et al., 2025)

Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kejadian malaria yang cukup tinggi, dengan jumlah kasus mencapai 443.530 pada tahun 2023. Dari angka tersebut, sekitar 89% kasus berasal dari Provinsi Papua (Hasibuan et al., 2025).(Nuryani et al., 2025).

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa situasi malaria masih menjadi tantangan kesehatan yang serius. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat 304.607 kasus pada tahun 2021, dengan 15% di antaranya terjadi pada

bayi dan balita. Meskipun angka kasus menurun pada tahun 2023 menjadi 418.546 dari 443.530 kasus tahun 2022, angka tersebut kembali meningkat menjadi 513.109 kasus pada tahun 2024.(Alayda, 2025).

Papua Barat Daya termasuk daerah endemis malaria mencapai 2623 kasus. Penularan malaria sangat dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti lingkungan misalnya dari topografi, curah hujan, iklim dan kondisi sosial ekonomi penduduk setempat. Oleh karena itu wilayah Papua Barat Daya dengan suhu hangat disertai dengan curah hujan yang tinggi dengan kelembaban yang tinggi merupakan tempat paling kondusif bagi perkembangbiakan nyamuk Anopheles. Plasmodium jenis falcifarum dan vivax sejauh ini merupakan parasit paling dominan di Indonesia khususnya daerah Papua Barat Daya.(Andirwana et al., 2025).

Upaya global untuk mengendalikan malaria telah membuat kemajuan positif melalui program-program seperti distribusi kelambu berinsektisida, terapi kombinasi berbasis artemisinin (ACT), dan kampanye pengendalian vektor. Sementara itu, penelitian terus berlanjut untuk mengembangkan vaksin malaria yang lebih efektif dan strategi pengendalian yang inovatif, termasuk pendekatan pengawasan penyakit berbasis digital.(Wasiyem et al., 2025).

Pemerintah telah mengimplementasikan berbagai program untuk menanggulangi malaria, seperti distribusi kelambu berinsektisida, penyuluhan, dan pengobatan massal, namun pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai risiko penyakit malaria, terutama pada musim hujan, masih tergolong rendah. Banyak masyarakat yang tidak memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menghindari gigitan nyamuk, dan melakukan langkah-

langkah pencegahan lainnya untuk menurunkan risiko penularan malaria (Aziz, 2025).

Salah satu langkah yang efektif dalam upaya ini adalah melalui kegiatan pengabdian masyarakat yang mengedukasi masyarakat tentang bahaya penyakit malaria dan cara-cara pencegahannya, khususnya pada musim hujan. Dengan memberikan informasi yang tepat dan relevan, masyarakat dapat lebih proaktif dalam menjaga lingkungan mereka agar tetap bersih dan mengurangi tempat berkembang biaknya nyamuk. (Aziz, 2025).

Hipertermia merupakan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal sebagai respon dari stimulus patologis. Banyaknya tempat untuk pengukuran suhu pada umumnya suhu tubuh dikatakan normal bila suhu tubuh 36°C sampai 37,5°C dan suhu tubuh lebih dari 37,5°C sudah mulai demam. Demam yang tidak terlalu tinggi biasanya tidak membahayakan, tetapi jika suhu tubuh pada anak mencapai 40°C dapat membahayakan anak terutama pada bayi dan anak kecil (Jaya et al., 2025).

Penanggulangan malaria untuk mengatasi hipertermia dapat dilakukan dengan terapi komplementer salah satu terapi komplementer yaitu penggunaan bawang merah. Secara empiris Masyarakat telah mengkonsumsi atau menggunakan bawang merah dalam terapi untuk menurunkan demam. (Farmasetika et al., 2026)

Bawang merah (*Allium Cepa* Varietas *Ascalonicum*) dapat digunakan untuk mengompres karena mengandung senyawa sulfur organik yaitu *Allylcysteine Sulfoxide*. Potongan atau irisan umbi bawang merah akan melepaskan enzim *allinase* yang berfungsi menghancurkan pembentukan pembekuan darah

sehingga membuat peredaran darah menjadi lancar dan panas dari dalam tubuh dapat lebih mudah disalurkan ke pembuluh darah tepi dan demam yang terjadi akan menurun.(Reni Pebriani et al., 2023)

Penelitian Hulu dan Lubis (2024) menunjukkan bahwa dalam tradisi pengobatan ala Nabi (Ṭibb al-Nabawī), metode sederhana seperti kompres air juga dapat membantu menurunkan demam, yang menekankan pentingnya pendekatan holistik terhadap manajemen demam.(Wulandari et al., 2025).

Penelitian lain yang dilakukan oleh oleh Isnaini (2023) yang berjudul “Efektivitas Bawang Merah Terhadap Suhu Tubuh Anak dengan Demam Pasca Imunisasi DPT di Desa Sukanegara” menunjukkan bahwa kompres bawang merah dapat dijadikan sebagai terapi komplementer menurunkan suhu tubuh anak dengan demam pasca imunisasi DPT. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan suhu rata rata sebelum diberikan kompres bawang merah 37,58o dan rata-rata suhu setelah diberikan kompres bawang merah adalah 37,09o .(Hasibuan et al., 2025).

Menurut Ainy dan Riyanti (2023 mengatakan pula bahwa setelah dilakukan kompres bawang merah terjadi penurunan suhu, rata-rata suhu sebelum dilakukan tindakan kompres adalah 37,8oC dan setelah dilakukan kompres rata-rata menjadi 37,4oC, sehingga di dapatkan selisih suhu sebelum dan sesudahnya adalah 0,377oC.(Belakang, 2024).

Survey pendahuluan yg dilakukan di puskesmas remu 2024 jumlah pasien yg menderita malaria adalah 33784 kasus, dengan status positif malaria sebanyak 3499 kasus. Berdasarkan jumlah kasus diatas maka peneliti tertarik

untuk mengambail kasus malaria dengan penerapan bawang merah untuk menurunkan Hipertemi dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Mengurangi Hipertermia pada Pasien salah satu anggota keluarga yang mengalami malaria di Puskemas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menerapkan Kompres Bawang Merah Untuk Mengurangi Hipertermia Pada Pasien Di Puskemas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya Dengan Menggunakan Asuhan Keperawatan Keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami malaria di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya.
- b. Merumuskan Diagnosa Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami malaria di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya.
- c. Merencanakan Intervensi Keperawatan keluarga dengan penerapan Kompres Bawang Merah pada salah satu anggota keluarga yang mengalami malaria di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya.
- d. Melakukan Implementasi dengan penerapan Kompres Bawang Merah pada salah satu anggota keluarga yang mengalami malaria di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya.

- e. Melakukan evaluasi dengan penerapan Kompres Bawang Merah pada salah satu anggota keluarga yang mengalami malaria di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan, baik secara teoritis maupun praktis, bagi berbagai pihak yang terkait.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan komplementer. Hasil penelitian ini dapat memberikan landasan ilmiah yang lebih kuat mengenai efektivitas kompres bawang merah sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengatasi hipertermia pada pasien malaria. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin menggali lebih dalam tentang mekanisme kerja bawang merah dalam menurunkan demam atau penerapannya pada kondisi klinis lain.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif intervensi yang aman, mudah, dan terjangkau bagi pasien malaria yang mengalami hipertermia, terutama di daerah dengan keterbatasan akses terhadap obat-obatan penurun demam.

b. Bagi Institusi Puskesmas Remu Kota Sorong

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan untuk mengintegrasikan kompres bawang merah sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam standar prosedur operasional (SPO) asuhan keperawatan pasien malaria dengan hipertermia. Hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit, khususnya dalam penanganan demam.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan referensi bagi mahasiswa keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong dalam mempelajari asuhan keperawatan pada pasien malaria dan pengembangan intervensi komplementer. Ini juga dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian inovatif lainnya, khususnya dalam pemanfaatan sumber daya lokal untuk kesehatan.

d. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan bukti berbasis praktik (evidence-based practice) dalam keperawatan. Hasilnya dapat memperluas cakupan intervensi keperawatan yang dapat diterapkan pada kasus hipertermia, khususnya pada penyakit infeksi seperti malaria, dan memperkuat peran peawat dalam memberikan asuhan yang holistik dan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Malaria

1. Definisi Malaria

Malaria adalah peradangan yang diakibatkan masuknya parasite hidup berjenis plasmodium yang dapat berkembangbiak dalam eritrosit manusia. Infeksi plasmodium secara natural disebarkan melalui gigitan nyamuk dari Anopheles betina (Junaidin et al., 2024).

2. Etiologi Malaria

Sampai saat ini malaria merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah Kesehatan di Indonesia. Disebabkan adanya vector yang mampu menularkan penyakit malaria langsung ke dalam darah manusia, terjadinya resistensi obat serta insektisida yang digunakan untuk mengendalikan vector. Malaria adalah penyakit yang diakibatkan oleh genus plasmodium. Terdapat 5 spesies *plasmodium malaria*, yaitu *Plasmodium faciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*. Penyakit malaria yang dapat mengakibatkan kematian atau dapat menyebabkan kambuhnyapenyakit malaria pada penderita disebabkan oleh jenis *Plasmodium vivax* (Junaidin et al., 2024).

3. Patofisiologi Malaria

Terjadinya infeksi oleh parasit plasmodium di dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang mengandung parasit malaria.siklus hidup plasmodium sangat kompleks yang di mulai masuknya porosi ke dalam aliran darah manusia akibat gigitan nyamuk anopheles betina

pembawa plasmodium, sporosit dalam waktu kurang dari 30 menit berpindah ke liver dan masuk ke sel liver hepatosit sporozit kemudian berpindah ke aliran darah dan menginvasi eritrosit dan berkembang di liver menjadi puluhan ribu merozit dalam waktu 6-12 hari. Merozit berpinda ke aliran darah dan menginvasi eritrosit dan berkembang dan masuk dalam waktu 27-72 jam.

Sel darah merah yang terinfeksi akan mengalami lisis, melepaskan merozoite yang kemudian menginfeksi sel darah merah lainnya, menyebabkan siklus infeksi berulang. Salah satu tanda khas malaria adalah episode demam dan menggigil akut terjadi setiap 48–78 jam. Selain merozoit yang dilepaskan saat lisis sel darah merah, sebagian di antaranya berkembang menjadi bentuk seksual yang kemudian membentuk sporozoit baru. Sporozoit ini selanjutnya dapat dihisap oleh nyamuk Anopheles dan menularkan infeksi ke orang lain.

Di dalam sel parenkim hati, Plasmodium ditemukan dalam bentuk skizon pre-eritrositik yang bervariasi tergantung pada jenisnya. Pada Plasmodium vivax, trofozoit awal berbentuk cincin dengan bintik-bintik basofil, kemudian berkembang menjadi bentuk amuboid. Eritrosit yang terinfeksi tampak membesar, dan pada tahap trofozoit lanjut, terlihat adanya pigmen parasit.

Gejala malaria muncul ketika eritrosit yang mengandung parasite pecah. Gejala utama yang sering terjadi adalah demam, yang diduga dipicu oleh pyrogen endogen seperti TNF dan interleukin. Demam ini dapat menyebabkan vasodilatasi perifer akibat produksi zat vasoaktif oleh parasit.

Selain itu, malaria juga dapat menyebabkan pembesaran limpa akibat peningkatan jumlah eritrosit yang terinfeksi serta penurunan kadar trombosit dalam darah. (Ronzon et al., 2025)

4. Manifestasi Klinis

a. Gejala malaria yang ringan (malaria tanpa adanya komplikasi) Meskipun dikategorikan sebagai malaria ringan, gejala yang dialami oleh penderita sebenarnya cukup berat dan menyiksa. Gejala utama malaria meliputi demam dan menggigil, yang sering kali disertai dengan sakit kepala, mual, muntah, diare, serta nyeri otot atau pegal-pegal. Demam yang khas pada malaria terjadi dalam tiga tahap, yaitu:

- 1) Tahap dingin (*cold stage*) Dimulai dengan rasa menggigil dan tubuh yang terasa dingin pada penderita. Gigi penderita akan gemetar, dan nadi terasa cepat namun lemah. Bibir serta jari-jari tangan tampak pucat dengan warna kebiru-biruan, sementara kulit terlihat kering dan pucat. Penderita sering kali mengalami muntah, dan pada anak-anak, kejang bisa terjadi. Tahap ini biasanya berlangsung antara 15 menit hingga 1 jam.
- 2) Tahap demam (*hot stage*) Setelah merasakan kedinginan, pada tahap ini penderita akan merasa sangat panas. Wajah penderita menjadi merah, kulit terasa kering dan panas seperti terbakar, serta sakit kepala yang hebat. Muntah-muntah juga sering terjadi pada tahap ini.
- 3) Tahap berkeringat (*sweating stage*) Pada tahap ini, penderita akan mengeluarkan keringat yang sangat banyak hingga membuat tempat tidurnya basah. Suhu tubuhnya akan menurun dengan cepat, bahkan

terkadang bisa mencapai di bawah suhu normal. Penderita biasanya tidak dapat tidur dengan nyenyak. Pencegahan malaria dapat dilakukan dengan memberikan obat antimalaria kepada masyarakat yang akan bepergian ke daerah endemis. Gejala yang muncul dapat bervariasi tergantung pada daya tahan tubuh penderita dan jenis parasit yang menginfeksi. Malaria, yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*, memiliki gejala utama berupa demam. Demam ini diduga terkait dengan proses skizogoni (pecahnya merozoit atau skizon), pengaruh GPI (*glycosyl phosphatidylinositol*), atau pembentukan sitokin atau toksin lainnya. Pada beberapa penderita, demam mungkin tidak muncul (seperti di daerah hiperendemik), di mana banyak orang yang memiliki parasitemia tanpa gejala. Ciri khas dari malaria adalah demam periodik, anemia, dan *splenomegali*.

- b. Gejala malaria yang berat (malaria dengan adanya komplikasi). Seorang penderita dikatakan mengalami malaria berat jika dalam darahnya ditemukan parasit malaria melalui pemeriksaan laboratorium, seperti Sediaan Darah Tepi atau Rapid Diagnostic Test (RDT), dan disertai dengan satu atau beberapa gejala atau komplikasi berikut ini:
- 1) Perdarahan pada hidung, gusi, atau saluran pencernaan
 - 2) Napas cepat atau sesak napas
 - 3) Muntah berkelanjutan dan ketidakmampuan untuk makan atau minum
 - 4) Urin berwarna seperti teh tua, bahkan bisa menjadi hitam. Produksi urin yang sangat sedikit atau tidak ada sama sekali.

Telapak tangan terlihat sangat pucat (anemia dengan kadar Hb di bawah 5 g%). Penderita malaria berat harus segera dibawa atau dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang tepat.

- c. Gangguan kesadaran yang bervariasi, mulai dari koma hingga penurunan kesadaran ringan, yang dapat ditunjukkan dengan gejala seperti mengigau, berbicara tidak jelas, tidur terus-menerus, diam, atau perubahan perilaku. Keadaan umum yang sangat lemah, sehingga penderita tidak mampu duduk atau berdiri. Kejang-kejang, demam tinggi, warna mata atau tubuh yang kuning, serta tanda dehidrasi seperti mata cekung, bibir kering, dan penurunan produksi urin.
- d. Manifestasi umum malaria meliputi masa inkubasi yang biasanya berlangsung antara 8-37 hari, tergantung pada spesies parasit (*P. falciparum* memiliki masa inkubasi yang lebih singkat, sementara *P. malariae* yang lebih panjang), tingkat keparahan infeksi, serta pengobatan sebelumnya atau tingkat resistensi hos. Selain itu, infeksi bisa terjadi akibat gigitan nyamuk atau melalui induksi (misalnya transfusi darah yang mengandung stadium aseksual). Sebelum demam muncul, penderita sering mengalami keluhan prodromal seperti: rasa tidak enak badan, kelelahan, sakit kepala, nyeri pada tulang belakang, nyeri pada tulang dan otot, kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, diare ringan, dan kadang-kadang merasakan dingin pada punggung. Keluhan prodromal ini sering terjadi pada infeksi *P. vivax*

dan *P. ovale*, sedangkan pada *P. falciparum* dan *P. malariae*, keluhan prodromal biasanya tidak jelas (Ronzon et al., 2025)

5. Klafikasi Malaria

a. Malaria dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) *Plasmodium falciparum*. *Plasmodium falciparum* adalah jenis malaria yang paling berbahaya dan paling mematikan. *Plasmodium falciparum* menyebabkan bentuk malaria yang paling parah, sering kali memicu komplikasi dan kegagalan organ. *Plasmodium falciparum* juga lebih resisten terhadap banyak jenis obat anti-malaria, yang membuat pengobatannya lebih sulit.
- 2) *Plasmodium vivax*. *Plasmodium vivax* menyebabkan bentuk malaria yang lebih ringan, tetapi bisa kambuh (relapsing malaria) karena parasit ini dapat tetap berada dalam hati dalam bentuk laten dan kemudian kembali aktif. Meskipun tidak seberat *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax* masih dapat menyebabkan sakit yang parah
- 3) *Plasmodium ovale*. *Plasmodium ovale* juga menyebabkan bentuk malaria yang bersifat relapsing. Seperti *Plasmodium vivax*, parasit ini dapat tetap berada dalam hati dan kembali aktif setelah periode laten.
- 4) *Plasmodium malariae*. *Plasmodium malariae* menyebabkan bentuk malaria yang kronis dan dapat bertahan dalam tubuh manusia selama bertahun-tahun tanpa menimbulkan gejala yang parah. Namun, jika dibiarkan tanpa pengobatan, dapat menyebabkan kerusakan organ jangka panjang.

5) Plasmodium knowlesi. Plasmodium Ini adalah jenis Plasmodium yang sebelumnya dikenal hanya menyerang primata (monyet) tetapi baru-baru ini telah ditemukan pada manusia dan dapat menyebabkan infeksi malaria yang serius.

b. Klasifikasi berdasarkan Faktor lingkungan

1) Malaria Endemis. Daerah-daerah di mana malaria secara teratur terjadi. Faktor-faktor seperti iklim hangat dan lembap mendukung perkembangan nyamuk Anopheles yang membawa parasit malaria.

2) Malaria Epidemis. Terjadi dalam bentuk wabah atau peningkatan jumlah kasus yang tiba-tiba dalam daerah yang biasanya tidak memiliki tingkat malaria tinggi. Faktor-faktor seperti perubahan cuaca atau konflik dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus malaria.

c. Klasifikasi berdasarkan faktor resiko

1) Malaria Manusia: Merupakan bentuk malaria yang menyerang manusia. Dalam kasus ini, manusia adalah pejamu utama bagi parasit malaria. Plasmodium falciparum adalah spesies yang paling umum menyebabkan malaria manusia dan juga yang paling berbahaya.

2) Malaria Hewan: Beberapa spesies Plasmodium juga dapat menginfeksi hewan lain selain manusia, meskipun kasus ini lebih jarang terjadi. Nyamuk Anopheles yang terinfeksi oleh parasite malaria hewan dapat menjadi sumber infeksi manusia, meskipun hal ini bukanlah situasi yang umum. (Ronzon et al., 2025) .

6. Penatalaksanaan

Upaya global untuk mengendalikan malaria telah membuat kemajuan positif melalui program-program seperti distribusi kelambu berinsektisida, terapi kombinasi berbasis artemisinin (ACT), dan kampanye pengendalian vektor. Sementara itu, penelitian terus berlanjut untuk mengembangkan vaksin malaria yang lebih efektif dan strategi pengendalian yang inovatif, termasuk pendekatan pengawasan penyakit berbasis digital. (Wasiyem et al., 2025).

7. Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap resiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vektor nyamuk dan kemoprofilaksi. Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, dan kawat kasa nyamuk:

a. Pencegahan berbasis masyarakat

Masyarakat berbasis hidup bersih dan sehat antara lain dengan memperhatikan kebersihan lingkungan tempattempat perindukan nyamuk. Gerakan kebersihan lingkungan ini dapat menghilangkan tempat-tempat perindukan nyamuk secara permanen dari lingkungan pemukiman. Air tergenang dialirkan, dikeringkan atau timbun, saluran-saluran di kolom-kolom air dibersihkan.

b. Tindakan pencegahan perorangan

- 1) Jangan berpergiaan antara senja dan malam hari karena pada saat itu umumnya nyamuk mengigit. Kenakan celana panjang dan baju lengan panjang dengan warna terang karena gelap menarik perhatian nyamuk.
- 2) Gunakan lotion penangkal nyamuk pada kulit yang tidak tertutup.
- 3) Gunakan obat nyamuk bakar (khususnya saat duduk diluar) yang mengeluarkan asap untuk mengusir nyamuk atau membunuhnya ketika mereka terbang melewati asap tersebut.
- 4) Semprotkan ruangan dengan enteksida sebelum tidur setiap malam, efektif untuk beberapa jam, metode ini harus digunakan dengan kombinasi tindakan pencegahan lainnya, misalnya pintu dan jendela yang dipasang kaca.
- 5) Gunakan kelambu pada saat tidur.
- 6) Menggunakan kegiatan 3M dalam pemberantasan sarang nyamuk yaitu: menguras bak, menutup dan mengubur barang-barang bekas.
- 7) Tidak menggantung pakaian bekas pakai dengan sembarangan tempat.
- 8) Jauhkan kandang ternak dari rumah Upaya pencegahan malaria lainnya adalah melalui pendidikan kesehatan masyarakat dengan perubahan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, berarti perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan. Pendidikan yang diberikan kepada masyarakat harus direncanakan dengan menggunakan strategi yang tepat yang disesuaikan dengan kelompok sasaran dan masalah kesehatan masyarakat yang ada.(Ronzon et al., 2025).

B. Konsep Hipertermia

1. Pengertian Hipertermia

Hipertermia adalah suhu tubuh lebih tinggi dari normal yang disebabkan oleh gangguan termoregulasi. Demam tinggi dapat menyebabkan syok, yang jika tidak segera ditangani dapat berujung pada kematian. (Vina Agustina & Karmilawati Karmilawati, 2024)

2. Penyebab Hipertermia

Demam sering kali disebabkan oleh infeksi. Ada beberapa yang dapat memicu demam, seperti keadaan toksemia, kanker, reaksi terhadap penggunaan obat, serta gangguan pada pusat pengaturan suhu tubuh (contohnya, perdarahan otak atau koma). (Ii, 2023)

a. Gejala Hipertermia

Tanda dan gejala terjadinya febris adalah:

- 1) Suhu lebih tinggi dari 37,5°C - 39°C
- 2) Kulit kemerahan
- 3) Hangat pada sentuhan
- 4) Peningkatan frekuensi pernapasan
- 5) Menggigil
- 6) Dehidrasi
- 7) Kehilangan nafsu makan (Ii, 2023)

b. Jenis hipertermia

Terdapat beberapa klasifikasi demam yaitu sebagai berikut:

- 1) Demam Septik

Suhu tubuh meningkat secara signifikan pada malam hari dan kembali turun ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Gejala sering kali mencakup menggigil dan berkeringat. Ketika demam tinggi ini menurun ke suhu normal, istilah lain yang digunakan adalah demam hektik.

2) Demam Remiten

Pada jenis demam ini, suhu tubuh dapat mengalami penurunan setiap hari, tetapi tidak pernah mencapai angka normal. Perubahan suhu yang tercatat dapat mencapai dua derajat, tetapi tidak sebanding dengan fluktuasi suhu yang terlihat pada demam septik.

3) Demam Intermiten

Suhu tubuh dalam kondisi ini turun ke tingkat normal selama beberapa jam dalam sehari. Apabila demam terjadi setiap dua hari, kondisi ini dikenal dengan istilah tersiana; sementara jika terdapat dua hari bebas demam antara dua serangan, disebut kuartana.

4) Demam Kontinyu

Pada demam jenis ini, variasi suhu sepanjang hari tidak melebihi satu derajat. Jika demam berlangsung tinggi secara terus menerus kondisi tersebut dikenal dengan hiperpireksia.

5) Demam Siklik

Demam ini ditandai dengan kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari, diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari, sebelum suhu meningkat kembali. Tipe demam ini sering kali dikaitkan dengan penyakit tertentu, seperti demam intermiten yang terkait dengan malaria (Ii, 2023).

c. Komplikasi hipertermia

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat timbul akibat demam, antara lain:

- 1) Dehidrasi: Demam dapat meningkatkan penguapan cairan dari tubuh, sehingga risiko dehidrasi menjadi lebih tinggi.
- 2) Kejang demam: Kejang ini tergolong jarang terjadi, hanya dialami oleh sekitar 1 dari 30 anak yang mengalami demam. Biasanya, kejang demam ini muncul pada anak berusia antara 6 bulan hingga 5 tahun, terutama dalam 24 jam pertama setelah demam muncul. Kejang ini umumnya bersifat singkat dan tidakberulang, serta tidak menimbulkan bahaya pada otak.(Ii, 2023)

d. Penanganan hipertermia

Penatalaksanaan demam dapat dilakukan dengan tindakan pemberian farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi yang diberikan dapat berupa pemberian obat antipiretik untuk menurunkan demam dan non farmakologi dengan menggunakan terapi fisik pengompresan, seperti melakukan menempatkan anak di suhu yang dingin, menggunakan pakaian yang tipis yang menyerap keringat. Hipertermia dapat diatasi dengan melakukandua terapi yaitu terapi farmakologi, dan non farmakologi. Bahkan pada kedua terapi tersebut dapat dikolaborasikan. Terapi farmakologi yang dapat diberikan berupa obat antipiretik, sedangkan non farmakologi merupakan tindakan tambahan yang dapat diberikan sebelum atau sesudah mengkonsumsi antipiretik seperti pemberian minum yang banyak, memakai pakaian tipis,

pemberian kompres Tepoid sponge, kompres pada daerah dahi(Jaya et al., 2025).

C. Penerapan Pengetahuan Bawang Merah

1. Definisi Bawang Merah

Bawang merah (*Allium Cepa Varietas Ascalonicum*) dapat digunakan untuk mengompres karena mengandung senyawa *sulfur organic* yaitu *Allylcysteine Sulfoxide*. Potongan atau irisan umbi bawang merah akan melepaskan enzim allinase yang berfungsi menghancurkan pembentukan pembekuan darah sehingga membuat peredaran darah menjadi lancar dan panas dari dalam tubuh dapat lebih mudah disalurkan ke pembuluh arah tepi dan demam yang terjadi akan menurun (Reni Pebriani et al., 2023).

2. Tujuan Penerapan Bawang merah

Kompres bawang merah adalah tindakan nonfarmakologis dengan cara menggerus/memotong bawang lalu di campur dengan minyak kayu putih lalu dibalurkan keseluruh tubuh yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh(Reni Pebriani et al., 2023).

3. Indikasi Penerapan Bawang Merah

Kandungan *Allylcysteine Sulfoxida* (Alliin) dapat menurunkan demam dengan menghancurkan mekanisme pembentukan pembekuan darah sehingga peredaran darah menjadi lancar dan panas dari dalam tubuh dapat disalurkan ke pembuluh darah tepi. Kandungan bawang merah lainnya yang dapat menurunkan suhu atsirin, tubuh adalah minyak florogusin, sikloaliin, metilaliin, kaemferoldan kuersetin. Kandungan atsirin sebagai obat luar berfungsi melebarkan pembuluh darah kapiler dan merangsang keluarnya

keringat. Baluran bawang merah ke seluruh tubuh akan menyebabkan vasodilatasi yang kuat pada kulit, yang mempercepat perpindahan panas dari tubuh ke kulit.(Hasibuan et al., 2025).

4. Kontraindikasi Penerapan Bawang Merah

- a. Alergi terhadap Bawang Merah: Ini adalah kontraindikasi mutlak. Jika seseorang memiliki riwayat alergi terhadap bawang merah, penggunaan kompres ini dapat memicu reaksi alergi. Gejalanya bisa berupa ruam kulit, gatal, mata merah, hidung tersumbat, atau bahkan gejala asma.
- b. Kulit Sensitif atau Luka Terbuka: Bawang merah mengandung senyawa belerang yang dapat mengiritasi kulit, terutama jika kulit dalam kondisi sensitif, lecet, atau terdapat luka terbuka. Penggunaan pada area kulit yang tidak utuh dapat menyebabkan sensasi terbakar, kemerahan, atau rasa perih yang signifikan.
- c. Penggunaan pada Bayi atau Anak dengan Kulit Sangat Halus: Kulit bayi dan anak-anak jauh lebih tipis dan sensitif dibandingkan kulit orang dewasa. Penggunaan kompres bawang merah bisa terlalu keras dan berpotensi menyebabkan iritasi atau ruam.
- d. Kondisi Kulit Tertentu: Orang dengan kondisi kulit seperti eksim, dermatitis, atau kondisi kulit lainnya yang sudah rentan terhadap iritasi sebaiknya menghindari penggunaan kompres bawang merah.

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

- a. Keluarga terdiri dari kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/darah/adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial dan mempunyai kebiasaan/kebudayaan yang berasal dari masyarakat tetapi mempunyai keunikan tersendiri.
- b. Anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, Adopsi atau perkawinan.
- c. Keluarga adalah sebuah sistem sosial dan sebuah kumpulan beberapa komponen yang saling berinteraksi satu sama lain dari semua penjelasan di depan ada beberapa poin yang bisa diperinci untuk mempermudah kita untuk memahami pengertian keluarga, antara lain:
 - 1) Kelompok kecil; terdiri atas dua orang atau lebih
 - 2) Adanya catatan sipil seperti perkawinan dan kelahiran.
 - 3) Hidup dalam satu rumah
 - 4) Berinteraksi sesama anggota keluarga
 - 5) Setiap anggota keluarga memiliki anggota keluarga masing-masing
 - 6) Menciptakan dan mempertahankan suatu tradisi tertentu(Berges,1962 dalam Loihala,2020)

2. Tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional), keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya, yaitu kedua orang tua dan

anak, akan tetapi struktur keluarga ini tidak serta merta terdapat pada pola keluarga modern, beberapa tipe keluarga adalah sebagai berikut:

- a. *Traditional Nuclear* / Keluarga Inti (Ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. *Reconstituted Nuclear*. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c. *Niddle Age/Aging Couple*. Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karir
- d. *Dyadic Nuclear*. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, Keduanya/salah satu bekerja diluar rumah
- e. *Single Parent*. Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak- anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.
- f. *Dual Carrier*. Suami istri/keduanya orang karir dan tanpa anak.
- g. *Commuter Married*. Suami istri/keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h. *Single Adult*. Wanita/pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin
- i. *Three Generation*. Tiga generasi/lebih tinggal dalam satu rumah

- j. *Institusional*. Anak-anak/orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti
- k. *Comunal*. Satu rumah terdiri dari dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak- anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas
- l. *Group Marriage*. Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-ana
- m. *Unmarried Parent and Child*. Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n. *Cohibing Caiple*. Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o. *Extended Family*. Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari- hari, hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.

3. Peran dan Fungsi Keluarga

a. Peran Keluarga

- 1) Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.
- 2) Target dari apa yang diharapkan yang harus dilakukan individu pada situasi tertentu untuk mencapai tujuan.

Peran terbagi menjadi peran formal dan peran informal. Peran formal meliputi peran sebagai suami/isteri/orang tua, pengasuh, pemelihara rumah, berhubungan dengan keluarga suami/istri, pemberi seksual, informal yang meliputi inisiator, kominator, koordinator, dan anggota masyarakat.

Peran Keluarga terdapat delapan posisi yang harus dipenuhi sepasang suami-istri dalam berumah tangga, yaitu memberi nafkah, mengurus rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi, seksual, terapeutik, rekreasi, dan keberabatan, secara tradisional suami berperan sebagai pemberi nafkah dan istri berperan sebagai pengurus rumah tangga, perawatan anak, dan peran pemberi perawatan lainnya.

a) Peranan Ayah

Adalah sebagai pimpinan/Kepala Keluarga Ayah dalam keluarga umumnya diposisikan sebagai pemimpin yang menentukan arah tujuan keluarganya dalam tindakan sehari-hari, oleh sebab itu sebagai pemimpin, maka sosok ayah dituntut memiliki ketegasan dalam keluarganya dalam menentukan tujuan bersama dan adapun peran Ayah sebagai berikut :

- i. Pimpinan / kepala keluarga . Ayah dalam keluarga umumnya diposisikan sebagai pemimpin yang menentukan arah tujuan keluarganya. Ayah akan menjadi kepala keluarga baik secara legal dalam kartu keluarga (KK) ataupun dalam tindakan sehari-hari.

- ii. Pencari nafkah. Harus ada minimal satu diantara ayah dan ibu yang berperan sebagai penopang kebutuhan keluarga. Umumnya peran ini diambil oleh ayah, meski banyak pula dilakukan oleh para ibu. Ketika partner ayah, yaitu ibu harus mengurus anak-anak, maka ayahlah yang sewajarnya mencari nafkah.
- iii. Partner Ibu. Ayah adalah partner ibu dalam mendidik anak dan mengurus rumah. Jangan hanya karena ayah berperan sebagai pencari nafkah lantas bebas dari tugas rumah. Bukanlah hal yang tabu jika ayah dapat membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah, seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain-lain.
- iv. Pelindung. Keluarga pada dasarnya adalah tempat berlindung bagi anggotanya. Lalu siapakah yang berperan paling tinggi dalam melindungi keluarga? Jawabannya adalah ayah. Ayah bertugas melindungi anggota keluarga agar terhindar dari segala musibah dan bahaya dari luar.
- v. Pemberi Semangat. Ayah berperan penting memberi semangat bagi keluarganya untuk beribadah, belajar, bekerja, atau berbuat baik. Yang dilakukan ayah sebagai pemberi semangat adalah memberikan nasehat baik untuk mengarahkan anggota keluarga ke arah yang positif. Jangan segan memberi pujian membangun untuk membesarkan hati penerimanya, sehingga berefek pada semangat untuk terus berbuat sesuai dengan yang dipujikan tersebut.

- vi. Pemberi Perhatian. Setiap orang umumnya senang jika diberi perhatian oleh orang lain terlebih keluarganya sendiri. Tugas pemberi perhatian tidak hanya dibebankan kepada ibu yang notabene terlahir sebagai perempuan yang dibekali kelembutan hati, namun juga ayah. Dalam hal memberi perhatian, ayah sewajarnya ikut memperhatikan kebutuhan anak-anak, pendidikan, kesehatan, agama, dan emosional.
- vii. Pengajar dan Pendidik. Sebagai kepala keluarga, ayah wajib mendidik keluarganya agar selalu berada di jalan yang benar. Maka dari itu ayah berperan penting dalam mengarahkan anak agar tidak salah bergaul dan keliru menentukan tujuan hidup. Selain mendidik, ayah juga berperan sebagai pengajar bagi anak dan istrinya. Baik itu dari segi normal, sosial, masyarakat, dan norma-norma agama.
- viii. Sebagai Teman. Ayah yang baik akan dapat berperan sebagai teman bagi anak dan istrinya. Hal ini akan menguntungkan ayah dalam peran lain seperti pendidik dan pengajar. Ayah yang lebih menyenangkan dijadikan teman akan lebih dekat dengan anggota keluarganya. Maka ayah yang baik tidaklah harus menjadi sosok yang menyeramkan, sehingga tidak bisa disentuh oleh keluarganya.
- ix. Menyediakan Kebutuhan. Kebutuhan disini tidak melulu tentang materi. Tapi hal lain juga yang dibutuhkan oleh sebuah keluarga.

Adalah tugas seorang ayah harus mampu memenuhi segala kebutuhan keluarga, baik itu secara lahir maupun batin.

b) Peranan Ibu

Peranan ibu tidak kalah penting dengan ayah. Dalam masyarakat kita, ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah domestik keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Bahkan ibu dapat pula berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga. Peran ibu bagi keluarganya adalah sebagai berikut :

- 1) Pengasuh dan Pendidik Anak. Anak 0-2 tahun umumnya akan sangat bergantung pada ibu. Mereka membutuhkan air susu ibu dan perhatian penuh, maka ibu bisa dikatakan berperan penting sebagai pengasuh bagi anak-anaknya. Selain sebagai pengasuh, ibu juga berperan sebagai pendidik pertama anak-anak mereka. Sebelum anak-anak mereka keluar rumah, ibulah yang terdekat yang berperan sebagai guru dalam mengajari anak-anaknya.
- 2) Partner Ayah. Ibu adalah partner ayah dalam mendidik dan mengasuh anak-anaknya. Bahkan banyak pula ibu berperan membantu ayah dalam mencari nafkah. Maka ibu adalah partner ayah dalam segala hal, baik di rumah maupun di luar demi keberlangsungan keluarganya.
- 3) Manajer keluarga. Ketika ayah keluar rumah mencari nafkah, ibu adalah manajer keluarga yang berperan penting di rumah.

- Sebagai manajer ibu berperan mengatur kebutuhan dapur, kebersihan rumah, sampai kebutuhan anak dan ayah.
- 4) Menteri Keuangan Keluarga. Telah jadi kebiasaan Indonesia bahwa ibu berperan penting dalam perekonomian keluarganya. Umumnya ibu berperan, sebagai menteri keuangan yang mengelola uang dari ayah atau dirinya sendiri, lalu mengaturnya sebaik-baiknya untuk kebutuhan seperti dapur, listrik, internet, cicilan, telepon, PAM, kebutuhan anak sekolah dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang tak terduga.
 - 5) Pemberi Teladan. Anak umumnya memiliki kecenderungan dalam meniru orang-orang terdekatnya. Dalam hal ini ibu adalah sosok yang paling sering ditemuinya. Maka perilaku ibu yang baik akan menjadi cermin bagi perilaku anaknya. Untuk itulah ibu harus berperan sebagai pemberi teladan yang baik bagi anak-anaknya.
 - 6) Psikolog Keluarga. Ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan anaknya. Maka tak bisa dihindari bahwa ibu sangat berpengaruh terhadap psikologi anak-anaknya. Ibu yang dapat berperan sebagai pendengar yang baik akan membangun mental anak-anak yang mudah mengungkapkan pendapat ketimbang mereka yang diktator.
 - 7) Perawat dan Dokter keluarga. Ibu berperan sebagai perawat bagi keluarganya, Seperti merawat anak-anaknya yang masih bayi,

hingga menyiapkan kebutuhan ayah dan anak-anak menjelang sekolah.

- 8) Satpam bagi anak-anaknya. Selain ayah, ibu juga berperan memperhatikan perilaku anak-anaknya. Bisa dikatakan ibu adalah satpam bagi anak-anaknya, ia mesti tahu apa yang dilakukan anak-anaknya sehingga dapat mengarahkan ke jalan yang positif dan mencegah ke arah pergaulan yang negative.

c) Peranan Anak

Dalam posisi ini, anak menjadi objek sekaligus subjek anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki perannya tersendiri, peran anak dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberi Kebahagiaan. Anak dapat berperan sebagai sumber kebahagiaan bagi kedua orang tuanya. Kehadiran anak sendiri kadang dianggap sebagai pelengkap sebuah pernikahan. Maka tak heran bila sebuah keluarga rumah tangga yang belum juga dikaruniakan anak akan cenderung sunyi dan merasa tidak lengkap.
- 2) Pemberi Keceriaan keluarga. Rumah yang dihuni oleh anak-anak akan cenderung ramai dan memiliki aura positif dimana keceriaan menguar disana. Hal ini bisa terjadi bila anak berperan sebagai pemberi keceriaan dalam sebuah keluarga. Rumah yang dihuni oleh anak-anak akan cenderung ramai dan memiliki aura

positif dimana keceriaan menguar disana. Hal ini bisa terjadi bila anak berperan sebagai pemberi keceriaan dalam sebuah keluarga.

- 3) Penjaga Nama Baik Keluarga. Anak berperan penting dalam menjaga nama baik keluarga. Anak yang tidak memahami perannya akan mudah merusak nama baik keluarganya sendiri.
- 4) Perawat Orang Tua. Setelah anak tumbuh dewasa, orang tua pula akan berubah menjadi tua. Maka dikemudian hari anak akan berperan sebagai perawat orang tua di masa orang tua mereka menghadapi usia lanjut.

b. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi Biologis yang meliputi dari reproduksi pemelihara dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan Rekreasi, prasyarat terdiri dari manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, dan melakukan perawatan.
- 2) Fungsi Ekonomi meliputi ada sumber penghasilan. menjamin keamanan, finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber, prasyarat keluarga mempunyai pengetahuan yang sesuai, ketrampilan yang sesuai dan tanggung jawab.
- 3) Fungsi Psikologis meliputi menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami dan memberikan perlindungan psikologis yang optimum, prasyarat mempunyai emosi stabil, perasaan antar anggota keluarga baik dan kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis.

- 4) Fungsi Edukasi mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan, prasyarat mempunyai anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi, pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.
- 5) Fungsi Sosiokultural transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/adat dan bahasa. Prasyarat mempunyai keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan dan memberi contoh norma-norma yang baik: Menurut (PP, 1994 dalam Loihala, 2020)
 - a) Fungsi Keagamaan. Wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
 - b) Fungsi Sosial Budaya. Menggali, mengembangkan dan melestarikan sosial budaya Indonesia
 - c) Fungsi Kasih Sayang. Pengembangan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antar kerabat, antar generasi
 - d) Fungsi Perlindungan. Memberikan rasa aman, tenteram lahir batin dan memberikan keteladanan
 - e) Fungsi Reproduksi. Memberikan keturunan yang berkualitas melalui pengaturan dan perencanaan yang sehat dan insan pembangunan yang handal
 - f) Fungsi Pendidikan dan Sosialisasi. Keluarga sebagai pendidikan utama dan pertama anggota keluarga, meningkatkan fisik, mental, sosial dan spiritual serta serasi, selaras dan seimbang

serta anggota keluarga menjadi panutan bagi masyarakat dan diri sendiri

g) Fungsi Ekonomi Keluarga. Meningkatkan keterampilan dalam usaha ekonomis produktif, pendapatan keluarga meningkat, kesejahteraan.

h) Fungsi Pembinaan Lingkungan. Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam yang serasi, selaras dan seimbang.

Menurut [Eefendy] Ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya yaitu:

- 1) Asih. Memberikan kasih sayang, perhatian, perasaan aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- 2) Asuh. Memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga mereka tumbuh menjadi anak-anak yang sehat, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- 3) Asah. Memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga mereka siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

4. Perkembangan Keluarga

Siklus perkembangan keluarga merupakan komponen kunci dalam setiap kerangka kerja yang memandang keluarga sebagai suatu sistem. Keluarga adalah unit dasar perkembangan, sistem keluarga tumbuh dan berubah serta mempunyai tugas perkembangan sendiri. Siklus Perkembangan Keluarga dan Tugasnya

a. Keluarga Baru (*Berginning Family*) Pasangan yang belum mempunyai anak. Siklus Perkembangan Keluarga dan Tugasnya (Duvall) Tugas Keluarga:

- 1) Membina hubungan dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak – KB. Prenatal Care - Pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.

b. Child Bearing. Anak pertama berumur kurang dari 30 bulan. Tugas Keluarga:

- 1) Membagi peran dan tanggung jawab
- 2) Menata ruang untuk anak
- 3) Biaya/dana Child Bearing
- 4) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
- 5) Bertanggung jawab rawat anak
- 6) Mengadakan keagamaan secara rutin

c. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (*Families with Preschool* Usia anak pertama berumur antara 30 bulan sampai 6 tahun. Tugas Keluarga:

1) Menyesuaikan pada kebutuhan dan minat anak pra sekolah.

Perhatikan tumbuh kembang, kebutuhan fisik, belajar, berfikir dan kontak sosial yang dibutuhkan anak

2) Merencanakan kelahiran berikut. Anak bertambah Peningkatan tanggung jawab

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families with School Children*)

Usia anak 6-13 tahun. Tugas Keluarga:

1) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

2) Menyediakan aktifitas untuk anak.

3) Menyesuaikan pada aktivitas komuniti dengan mengikutsertakan anak

e. Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*) Usia anak 13-20 tahun Tugas Keluarga:

1) Pengembangan terhadap remaja. Sertakan remaja dalam bertanggung jawab

2) Memelihara komunikasi terbuka. Cegah gap komunikasi

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (*Launching Center Families*) Anak pertama meninggalkan rumah. Tugas Keluarga:

1) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.

- 2) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 3) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
- 4) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak- anaknya.

g. Keluarga usia pertengahan (Middle Age Families) Tugas Keluarga:

- 1) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan Mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- 3) Keakraban dengan pasangan.
- 4) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- 5) Persiapan masa tua/pensiun.

h. Keluarga Lanjut usia. Pensiun, saling rawat, kematian pasangan,

Tugas Keluarga:

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun, cara hidup
- 2) Menerima kematian mempersiapkan kematian dan pasangan,

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian keperawatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga tahapan dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan ,yang dilakukan secara terus- menerus dan bertahap, sehingga proses ini tidak hanya sekali saja dilakukan perawat harus mampu menggambarkan kondisi/situasi pasien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut bisa digunakan untuk memprediksi tindakan di masa yang akan datang ,hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data umum

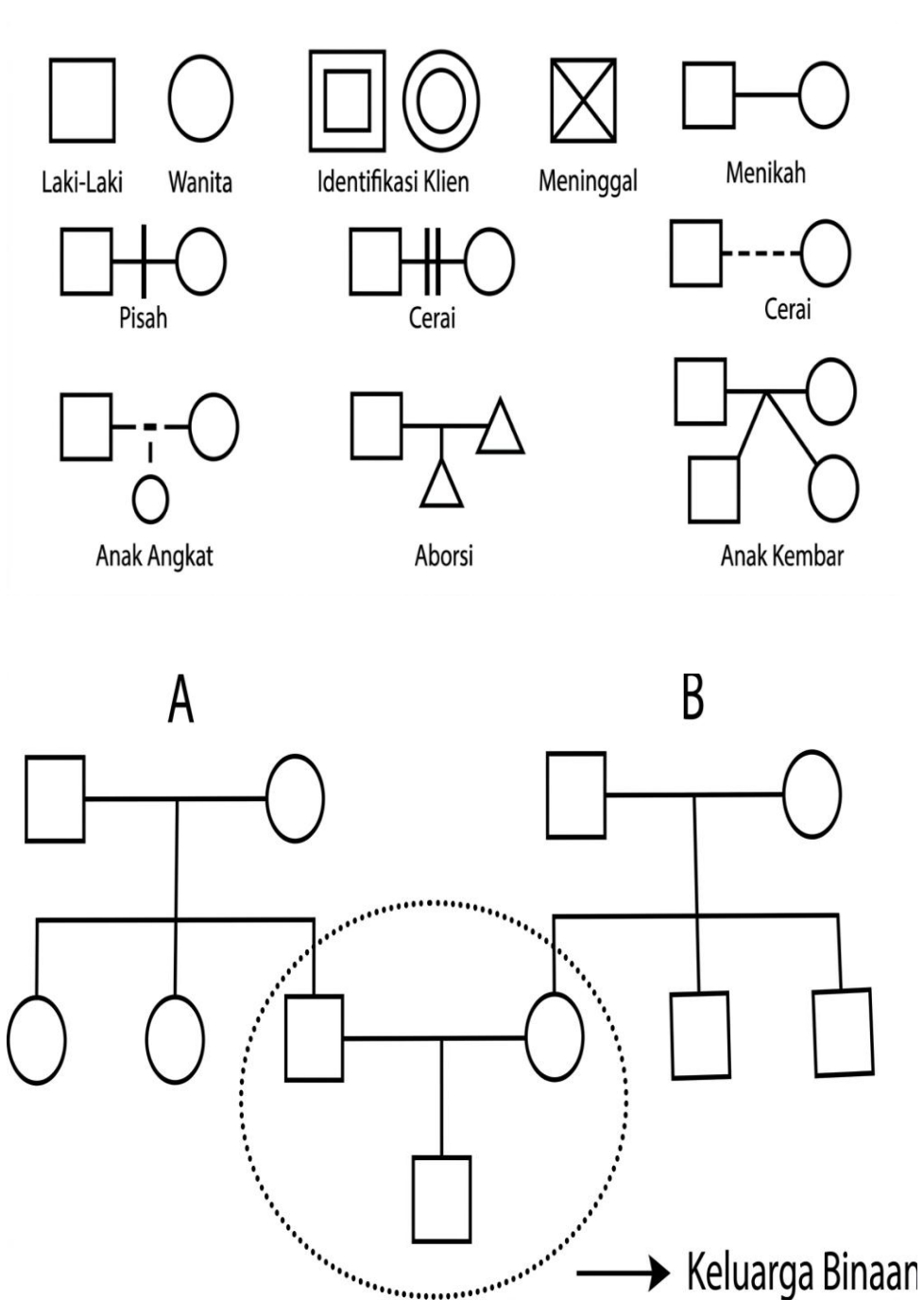
- 1) Informasi dasar
- 2) Tipe Bangsa
- 3) Agama
- 4) Status sosial Ekonomi Keluarga
- 5) Aktivitas Rekreasi Keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan saat ini
- 2) Tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya

- c. Data Lingkungan
 - 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan RT-RW
 - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 4) Mobilitas geografis keluarga
 - 5) Sistem pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga
 - 2) Stuktur kekuatan keluarga
 - 3) Stuktur peran keluarga
- e. Fungsi Keluarga. Fungsi keluarga dibagi dalam 3 bagian yaitu:
 - 1) Funggsi efektif
 - 2) Fungsi sosial
 - 3) Fungsi reproduksi
- f. Stres dan Koping Keluarga.
- g. Pemeriksaan Kesehatan. Data selanjutnya yang harus dukumpulkan adalah sebagai berikut,,: Pemeriksaaanfisik, Tanda-tanda vital, Antropometri, Pernapasan, Cardiovasculer, Pencernaan, Perkemihan, Muskuloskeletal, Pengindraan, Reproduksi, Neurologis.
- h. Harapan Keluarga
- i. Simbol-simbol yang biasa di digunakan dalam berbagai kasus skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat Skala prioritas ini diperoleh dari berbagai data

yang telah didapatkan didepan untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga



- j. Menentukan Prioritas masalah menggunakan Skala Balion ed1978, dalam Loihala 2020)):

Menentukan prioritas masalah menggunakan skala Balion ed1978, dalam Loihala 2020, telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut:

Tabel 2.1. Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Krisis	3 2 1	3
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 0 1	2
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah Masalah yang benar- benar segera ditangani Ada masalah tetapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	

Penentuan prioritas dilakukan oleh perawat dengan mengikut sertakan keluarga. Ketergantungan skoring:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\text{Rumus} = \text{Skor} = \text{Angka tertinggi} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlah skor untuk semua skor mendekati 5, harus diprioritaskan
 Dalam menentukan sumber masalah, bobot yang paling besar diberikan kepada keadaan yang sakit atau yang mengancam kehidupan keluarga misalnya, pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan usia kemudian baru diberikan kepada hal-hal yang mengancam kesehatan keluarga, selanjutnya.

Pada situasi krisis yang menuntut penyesuaian dalam keluarga. Kemungkinan masalah dengan memperhatikan beberapa hal:

- i. Pengetahuan keluarga tentang tindakan-tindakan dalam menangani masalah kesehatan.
 - ii. Sumberdaya perawatan (pengetahuan dan keterampilan).
 - iii. Sumber keluarga diantaranya sumber keuangan (sarana dan prasarana)
- 4) Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok, yaitu tidak/kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan Sejahtera:

- i. Tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada

kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi semestinya.

- ii. Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi potensi yang ideal tentang kesehatan, sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup, dan gaya hidup sehari-hari.
- iii. Keadaan sejahtera suatu keluarga bisa menjadi penentu masalah. Kondisi akan mengacu pada tersedianya fasilitas kesehatan, konsumsi, pola hidup dan gaya hidup yang diterapkan oleh keluarga.

5) Kriteria Kemungkinan Masalah Dapat Diubah.

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian dan tidak ada kemungkinan untuk diubah sebaiknya, yang mudah terlebih dahulu ditangani sebelum melakukan penanganan yang lain.

6) Kriteria Potensi Pencegahan Masalah.

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup, dan rendah berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai factor, kemungkinan yang paling dekat adalah tingkatan pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah dan lain sebagainya.

7) Kriteria Masalah Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat. Prioritas yang harus ditangani berdasarkan:

- i. masalah yang benar-benar harus segera ditangani
- ii. ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani
- iii. ada masalah tetapi tidak dirasakan.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

a. **Komponen Diagnosis Keperawatan**

1) **Problem (P/Masalah)**

Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal, atau sesuai dengan perkembangannya. Hal ini menjadi acuan perawat untuk memberikan gambaran kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menjelaskan status kesehatan yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas dan singkat sehingga mudah dipahami pasien, dalam kondisi ini perawat dapat berkomunikasi dengan istilah yang dimengerti secara umum atau membuat analogi-analogi yang

mudah dimengerti, setelahnya perawat memfasilitasi dan mengakses diagnosis keperawatan. Hal ini akan mampu meningkatkan kerjasama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

2) Etiologi (E/Penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari berbagai penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab inilah yang akan memberikan arah terhadap terapi keperawatan. Penyebab yang terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan. Unsur-unsur dalam indentifikasi etiologi:

- a) Patofisiologi penyakit, yaitu semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan/ mendukung masalah.
- b) Situasional yaitu pengaruh individu dan lingkungan. Hal ini bisa menjadi sebab kurangnya pengetahuan, isolasi sosial, dan lain sebagainya
- c) Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan atau perawatan
- d) Maturasional yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa. Apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak.
- e) Adolescent yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif.
- f) Young adult I yaitu kondisi seseorang menikah, hamil, menjadi orangtua.

g) Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda-tanda pubertas.

3) Sign & Symptom I (S/Tanda & Gejala)

Pada poin ini, yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, tanda atau gejala, Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan merumuskan diagnosis keperawatan. Dari deskripsi di depan, maka ditentukan rumus yang sudah disepakati bersama.

Rumus tersebut adalah: PE/PES

b. Persyaratan Diagnosis Keperawatan Menetapkan diagnosis tidak bisa dilakukan tanpa didukung oleh berbagai data, Selain itu dibutuhkan juga syarat-syarat untuk memenuhi diagnosis tersebut. Beberapa syarat itu adalah:

- 1) Perumusan harus jelas dan singkat dari respons pasien terhadap situasi atau keadaan yang dihadapi.
- 2) Spesifik dan akurat (pasti).
- 3) Bisa menyimpulkan pernyataan dari penyebab.
- 4) Memberikan arahan pada asuhan keperawatan.
- 5) Dapat dilaksanakan oleh perawat.
- 6) Mencerminkan keadaan kesehatan pasien.

c. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan diagnosis keperawatan. Selain persyaratan diagnosis, perawat juga harus memperhatikan beberapa hal berikut sebelum memutuskan diagnosis

- 1) Berorientasi kepada klien, keluarga dan masyarakat
- 2) Bersifat aktual atau potensial
- 3) Dapat diatasi dengan intervensi keperawatan

- 4) Menyatakan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut.

Tabel 2.2. Diagnosis Keperawatan (Sdki):

Kode	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Penyebab (Etiologi)	Tanda & Gejala (Data Mayor)
D.0130	Hipertermia	Proses penyakit (Infeksi parasit Plasmodium melalui gigitan nyamuk)	Suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardia (nadi cepat), kulit terasa hangat.
D.0077	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis (Proses inflamasi/infeksi malaria)	Mengeluh nyeri (kepala/sendi), tampak meringis, suara protektif, tidak nyaman, frekuensi nadi meningkat.
D.0023	Hipovolemia	Evaporasi berlebih (akibat demam tinggi/diaporesis) atau kekurangan asupan cairan	Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, merasa lemah.
D.0019	Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan mengabsorpsi zat gizi (akibat mual/muntah/anoreksia pada gejala malaria)	Berat badan menurun, cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri perut, nafsu makan menurun.
D.0111	Defisit Pengetahuan	Kurangnya paparan informasi (mengenai penyakit malaria dan cara perawatannya)	Menyajikan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang salah.

Ada tiga macam diagnosa yang bisa kita dapatkan dalam keperawatan keluarga yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme/infeksi malaria (D.0130)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D.0077).
3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna/mengabsorpsi makanan/intake tidak adekuat (mual, muntah) (D.001)

Diagnosis Keperawatan Berbeda dengan Diagnosis Medis Ada berbagai perbedaan diagnosis keperawatan dengan diagnosis medis.

Perbedaan tersebut dirumuskan dalam tabel berikut.

Tabel 2. 3. Ciri-ciri Diagnosis Keperawatan & Medis

No	Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1	Menggambarka tanggapan individu terhadap proses penyakit, kondisi dan situasi.	Menggambarkan proses penyakit
2	Berorientasi kepada kebutuhan dasar manusia.	Berorientasi kepada patologi penyakit.
3	Berubah apabila tanggapan pasien berubah.	Tetap ada selama masih sakit.
4	Memberikan pedoman untuk asuhan keperawatan yang independen .	Memberikan pedoman kepada pengelolaan medis yang sebagian dilaksanakan perawat.

5	Tidak secara umum menggunakan sistem klasifikasi. Sistem ini masih akan dikembangkan.	Dikembangkan menurut sistem klasifikasi yang diterima oleh profesi kedokteran.
---	---	--

Tabel 2.4. Diagnosis keperawatan dan medis

No	Dianosis keperawatan	Diagnosis Medis
1	Berfokus pada respons atau reaksi pasien terhadap penyakitnya.	Berfokus pada factor-faktor yang bersifat pengobatan pada penyembuhan penyakit
2	Berorientasi pada kebutuhan individu	Berorientasi kepada keadaan patologis.
3	Berubah sesuai dengan perubahan respons pasien.	Cenderung tetap, mulai dari sakit sampai sembuh.
4	Mengarah pada fungsi mandiri perawat	Mengarah kepada tindakan medis yang sebagian dapat dilimpahkan kepada perawat.

d. Mencegah kesalahan dalam membuat diagnosis keperawatan.

Kesalahan dapat diperbuat oleh siapa saja. Oleh karena itu, dibutuhkan ketelitian agar hal tersebut tidak terjadi. Beberapa hal yang harus dilakukan untuk menghindari kesalahan adalah:

- 1) Tidak selalu menggunakan istilah medis. Jika harus, hanya sebatas memperjelas, dengan memberikan pernyataan sekunder sehingga mudah dipahami.
- 2) Tidak merumuskan diagnosis keperawatan sebagai suatu diagnosis medis.
- 3) Tidak merumuskan diagnosis keperawatan sebagai suatu intervensi keperawatan.

- 4) Tidak menulis diagnosis keperawatan yang mengulangi intruksi dokter.
- 5) Tidak merumuskan dua masalah pada saat yang sama.
- 6) Tidak menghubungkan masalah dengan situasi yang tidak dapat diubah.
- 7) Tidak menuliskan etiologi atau tanda/gejala untuk suatu masalah.
- 8) Tidak membuat asumsi.
- 9) Tidak menulis pernyataan yang tidak bijaksana secara hukum.

A. RENCANA KEPERAWATAN KELUARGA

Rencana Intervensi Keperawatan (Siki)

Diagnosa: Hipertermia (D.0130):

ntervensi Utama: Manajemen Hipertermia (I.15506)	Tindakan (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi)
1. Observasi	Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, paparan lingkungan panas, proses infeksi malaria). <ol style="list-style-type: none"> a. Pantau suhu tubuh secara berkala (setiap 2-4 jam). b. Pantau kadar elektrolit dan haluan urin (jika ada risiko dehidrasi). c. Pantau komplikasi akibat hipertermia (mis. kejang demam).
2. Terapi	Sediakan lingkungan yang dingin dan sirkulasi udara yang baik (Puskesmas/Rumah). <ol style="list-style-type: none"> a. Longgarkan atau lepaskan pakaian yang tebal. b. Basahi dan kipasi permukaan tubuh. c. Berikan kompres dingin/hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipatan paha (Modifikasi: Kompres Bawang Merah). d. Berikan cairan oral (minuman air putih yang cukup).

3.Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring (<i>tirah baring</i>). b. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. c. Ajarkan keluarga cara melakukan kompres bawang merah secara mandiri untuk menurunkan suhu tubuh.
4.Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (jika diindikasikan di Puskesmas). b. Kolaborasi pemberian antipiretik (mis. Paracetamol) atau antimalaria sesuai instruksi dokter.

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi.

Rencana keperawatan keluarga untuk pasien malaria memerlukan pendekatan yang tidak hanya fokus pada penyembuhan fisik pasien, tetapi juga pada kemandirian keluarga dalam mengelola lingkungan dan mencegah penularan ulang.

Berikut adalah rencana keperawatan keluarga yang komprehensif

1. Pengenalan Masalah (Kognitif). Tujuan utama adalah memastikan keluarga memahami apa itu malaria agar tidak terjadi salah persepsi (misalnya menganggap hanya demam biasa):

- a) Intervensi: Edukasi keluarga mengenai penyebab (parasit *Plasmodium*), cara penularan (nyamuk *Anopheles*), dan tanda-tanda bahaya malaria berat.

- b) Evaluasi: Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian dan gejala malaria secara mandiri.
2. Pengambilan Keputusan Tindakan. Keluarga harus mampu memutuskan kapan harus membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan.
 - a. Intervensi: Motivasi keluarga untuk segera membawa pasien ke Puskesmas atau RS jika demam tidak turun atau muncul tanda dehidrasi/kejang.
 - b. Evaluasi: Keluarga menyatakan kesiapan untuk melakukan rujukan segera tanpa menunda dengan pengobatan alternatif yang tidak teruji.
 3. Perawatan Anggota Keluarga yang Sakit. Fokus pada pemulihan fisik dan kepatuhan pengobatan.
 - a. Intervensi:
 - 1) Pemantauan Obat: Memastikan pasien minum obat anti-malaria (OAM) sampai habis sesuai dosis (prinsip DOT - *Direct Observed Therapy*).
 - 2) Manajemen Demam: Ajarkan kompres hangat dan pemberian cairan (minum) yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
 - 3) Nutrisi: Berikan makanan tinggi protein dan kalori dalam porsi kecil tapi sering.
 - b. Evaluasi: Pasien patuh minum obat dan suhu tubuh kembali normal (36,5-37,5)
 4. Modifikasi Lingkungan (Pencegahan). Malaria sangat berkaitan dengan lingkungan. Tanpa modifikasi, risiko infeksi berulang sangat tinggi.

- a) Intervensi:
 - 1) Fisik: Anjurkan penggunaan kelambu berinsektisida saat tidur dan pemasangan kawat kasa di jendela.
 - 2) Lingkungan: Membersihkan genangan air di sekitar rumah yang menjadi tempat perindukan nyamuk.
 - 3) Kimia/Biologi: Penggunaan repelen (obat nyamuk) atau memelihara ikan pemakan jentik jika ada kolam.
- b) Evaluasi: Lingkungan rumah bersih dari genangan air dan keluarga tidur menggunakan kelambu.

5. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

- a. Intervensi: Informasikan mengenai jadwal kontrol ulang untuk memastikan parasit benar-benar hilang dari darah (evaluasi laboratorium).
- b. Evaluasi: Keluarga membawa pasien kembali ke Puskesmas untuk cek darah ulang sesuai jadwal.

B. TINDAKAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tujuan utama tindakan perawatan keluarga adalah meningkatkan kesehatan anggota keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Tindakan ini berfokus pada kemampuan keluarga untuk mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Tujuan Khusus Tindakan Keperawatan Keluarga:

1. Mengenal Masalah Kesehatan: Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memahami masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

2. Mengambil Keputusan: Membantu keluarga membuat keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, termasuk kapan harus mencari bantuan medis.
3. Merawat Anggota Keluarga: Meningkatkan keterampilan keluarga dalam memberikan perawatan dasar di rumah bagi anggota keluarga yang sakit.
4. Memodifikasi Lingkungan: mengatur lingkungan rumah yang sehat, aman, dan nyaman untuk mendukung kesembuhan.
5. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan: Mendorong keluarga untuk menggunakan layanan kesehatan masyarakat (Puskesmas, klinik, rumah sakit) secara optimal.
6. Meningkatkan Kesehatan Optimal: Memotivasi keluarga untuk mencegah penyakit dan mempromosikan gaya hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal

H. TAHAP EVALUASI

Evaluasi merupakan proses akhir dari serangkaian proses keperawatan dimana hal ini merupakan penilaian dari serangkaian proses intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan. (Wulan et al., 2026).

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Menurut Adinda, (2019) jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan antara lain:

- a. Evaluasi formatif (proses): Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Proses ini harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilakukan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdapat analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.
- b. Evaluasi Sumatif (hasil): Ringkasan atau kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan status kesehatan pasien pada akhir asuhan keperawatan. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah :
- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
 - 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
 - 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- a) S (Subjective): adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b) (Objective): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
- c) A (Assesment): adalah membandingkan antara informasi subjective dan objektive dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- d) P (Planning) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa..(Ii et al., 2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain deskriptif (menggambarkan) dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Suharsimi Arikunto (2014:173) menyampaikan bahwa “Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan populasi adalah keseluruhan karakteristik atau sifat subjek atau objek yang dapat dijadikan sampel.(Ilmiah et al., 2026).

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien malaria yang mengalami hipertermia (suhu tubuh $> 37.5^{\circ}\text{C}$) yang datang berobat di Puskesmas Remu dalam kurun waktu tertentu.

2. Sampel

Sampel yang baik adalah sampel yang dapat menggambarkan seluruh populasi yang ada baik dalam jumlah maupun cara pengambilann (Ilmiah et al., 2026). Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu anggota eluarga yang menderita malaria dengan hipertermi yang datang berobat di Puskesmas Remu Kota Sorong yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

a. Kriteria Inklusi

- 1) Diagnosis Medis: anggota keluarga yang telah terdiagnosis positif Malaria melalui pemeriksaan laboratorium (RDT atau Mikroskopis) di Puskesmas Remu.
- 2) Masalah Keperawatan: anggota keluarga yang mengalami Hipertermia dengan suhu tubuh diukur $> 37,5C$
- 3) Kesiediaan: anggota keluarga atau orang tua/wali (untuk pasien anak) yang bersedia dan memberikan persetujuan (informed consent) untuk melakukan tindakan kompres bawang merah.
- 4) Kondisi Umum: anggota keluarga dalam kondisi sadar penuh (tidak dalam keadaan malaria berat/kejang) yang memungkinkan dilakukan perawatan di rumah atau rawat jalan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Sensitivitas Kulit: anggota keluarga yang memiliki riwayat alergi atau iritasi terhadap bawang merah atau minyak pengencer (minyak kelapa/telon).
- 2) Integritas Kulit: anggota keluarga yang memiliki luka terbuka, ruam, atau infeksi kulit pada area yang akan dikompres (dahi, ketiak, atau lipatan paha).
- 3) Kondisi Penyerta: anggota keluarga yang mengalami malaria dengan komplikasi berat (seperti penurunan kesadaran atau sesak napas) yang memerlukan rujukan segera ke Rumah Sakit.
- 4) Pengunduran Diri: anggota keluarga yang menolak melanjutkan prosedur di tengah masa pemantauan.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dan menentukan jenis sumber data yang tepat. Variabel dalam penelitian merupakan unsur yang menjadi fokus pengamatan dan pengukuran. Pemilihan variabel yang tepat sangat menentukan arah, ruang lingkup, dan hasil dari penelitian itu sendiri. Kesalahan dalam mengidentifikasi variabel dapat menyebabkan penelitian kehilangan fokus, bahkan berujung pada kesimpulan yang keliru. (Haifa et al., 2025).

Variabel dalam penelitian ini terdiri:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas) adalah faktor yang dimanipulasi atau diberikan perlakuan oleh peneliti, (Haifa et al., 2025). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Penerapan Kompres Bawang Merah.
2. Variabel Dependen (Variabel Terikat) adalah hasil atau dampak dari perlakuan tersebut. (Haifa et al., 2025). Variabel Terikat dalam penelitian ini yaitu Penurunan Suhu Tubuh Pasien.

D. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah spesifikasi kegiatan penelitian dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel (Nurzaman & Gunawan, 2024).

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Pengertian	Alat Ukur
1	Hipertermi	Kondisi ketika suhu tubuh meningkat secara abnormal di atas batas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$) hingga 40°C . atau lebih) karena kegagalan mekanisme pengaturan panas tubuh (<i>termoregulasi</i>).	Termometer

2	Kompres Bawang Merah	Metode pengobatan tradisional (<i>etnomedis</i>) yang menggunakan irisan atau parutan bawang merah (<i>Allium cepa var.ascalonicum</i>) yang dicampur minyak untuk menurunkan suhu tubuh.	SOP
3	Malaria	Penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit protozoa dari genus <i>Plasmodium</i> yang ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Anopheles</i> betina.	Pemeriksaan DDR

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penerapan studi kasus ini akan dilaksanakan di Puskesmas Remu Kota Sorong, Papua Barat Daya. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik Puskesmas Remu sebagai salah satu fasilitas kesehatan utama di wilayah endemis malaria, yang memungkinkan akses terhadap pasien malaria dengan masalah hipertermia.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian akan berlangsung selama 4 hari yaitu dari tanggal 8–12 Maret 2026.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini akan mengikuti tahapan proses asuhan keperawatan secara sistematis, yang merupakan inti dari desain studi kasus dalam bentuk deskriptif. Setiap langkah akan didokumentasikan secara rinci untuk memberikan gambaran komprehensif tentang penerapan kompres bawang merah pada salah satu anggota keluarga yang malaria dengan hipertermia.

Penelitian ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari lima tahapan utama:

1. Pengkajian (Penilaian)

- a. Pengumpulan Data: identifikasi identitas (An.A) mengalami gejala malaria yaitu menggigil, mual dan nyeri otot.
- b. Pemeriksaan Fisik: Fokus pada pemantauan Tanda-Tanda Vital , terutama suhu tubuh ($>37,5C$), status hidrasi, dan kondisi kulit.
- c. Data Penunjang: Verifikasi hasil laboratorium (RDT/Hapusan Darah) positif malaria.
- d. Analisis & Diagnosis: Merumuskan diagnosis sesuai SDKI: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi *Plasmodium*).

2. Perencanaan (Planning)

- a) Penetapan Tujuan (SMART): Termoregulasi perbaikan (Suhu tubuh ($36,5C- 37,5C$) dalam waktu 1 x 24 jam selesai.
- b) Rencana Intervensi (SIKI):
 - 1) Mandiri: Pantau suhu secara berkala dan pemberian Kompres Bawang Merah.
 - 2) Pendidikan: Ajarkan manajemen keluarga demam dan pentingnya asupan cairan.
 - 3) Kolaborasi: Pemberian antimalaria dan antipiretik sesuai instruksi dokter.

3. Implementasi

- a. Tindakan: Melaksanakan prosedur kompres bawang merah sesuai SOP (durasi 15-20 menit) di area aksila dan dahi.
- b. Dokumentasi: Mencatat setiap tindakan, waktu pemberian, dan respon non-verbal pasien secara akurat.

4. Evaluasi

- a. Penilaian: Membandingkan suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi menggunakan format SOAP.
- b. Tindak Lanjut: Menilai efektivitas kompres bawang merah; jika suhu tetap tinggi, lakukan revisi rencana atau kolaborasi medis lanjutan.

5. Pelaporan (Melaporkan)

Penyusunan hasil studi kasus secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan kondisi pasien selama diberikan intervensi di Puskesmas Remu.

F. Metode dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data ialah elemen paling krusial pada penelitian kualitatif sebab menjadi dasar untuk memahami makna, pengalaman, dan perspektif subjek secara mendalam., pendekatan kualitatif menekankan pada interaksi langsung dengan partisipan dan pengumpulan data dalam konteks alami.(Zahroh, 2025)

G. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif (*field research*), pemeriksaan keabsahan data sangat penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan benar-benar valid, dapat dipercaya, dan akurat. Keabsahan data ini menjadi

pengganti istilah "validitas dan reliabilitas" dalam pendekatan kuantitatif.(Wandi & Sakban, 2026).

H. Etika Penelitian

Etika merupakan ilmu yang mengkaji tentang moral manusia, baik dan buruk dan nilai-nilai lain yang ada dalam kehidupan sosial (Abadi, 2016).

Adapun etik dalam penelitian meliputi:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Definisi otonomi sendiri yaitu keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan membuat keputusannya sendiri, sehingga sebelum melakukan asuhan penulis menjelaskan maksud dan tujuannya datang. Setelah klien mengetahui apa maksud dan tujuan penulis, klien diberikan kebebasan dan hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi klien atau tidak selama kurang lebih satu minggu. Jika klien bersedia maka penulis akan memberikan informed consent sebagai bukti persetujuan klien.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence adalah berbuat baik, dimana semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien. Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan selalu berbuat baik dengan melakukan tindakan yang bisa mengurangi keluhan klien dan meminimalkan risiko yang timbul dari tindakan yang dilakukan.

3. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Nonmaleficence adalah tindakan dan pengobatan yang berpedoman pada prinsip paling utama yakni jangan merugikan. Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis mencegah agar tidak merugikan klien.

Contohnya saat melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum berinteraksi penulis terlebih dahulu mencuci tangan.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis selalu menerapkan prinsip kejujuran dalam melakukan asuhan keperawatan dengan mengatakan yang sebenarnya kepada klien. Contohnya saat melakukan pemeriksaan tekanan darah dan hasil tinggi penulis mengatakan sesuai hasil yang didapat dari pengukuran dan tidak menutup- nutupi.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Penulis menjaga kerahasiaan data klien dengan tidak menyebut nama pada data pengkajian melainkan menggunakan inisial.

6. Menepati janji (*Fidelity*).

Penulis selalu menepati janji yang telah dibuat sebelumnya.

7. Keadilan (*Justice*).

Penulis harus adil dalam melakukan Tindakan keperawatan keluarga dan tidak boleh membedakan pelayanan yang dilakukan hanya karena ekonomi

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah bentuk tanggung jawab dari setiap tindakan yang dilakukan. Disini penulis bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan kepada kedua klien asuhannya (Iii & Keperawatan, 2025).

I. Analisa Data

Analisis data adalah analisis isi. Proses analisis data dimulai dengan mengevaluasi temuan penelitian yang paling berkaitan, dan cukup berkaitan. Kemudian, peneliti meninjau tahun-tahun penelitian mulai dari yang paling terbaru, lalu secara bertahap mundur ke tahun-tahun sebelumnya. (Shianti Sabneno & Susanti Junias, 2025). Analisa dalam penerapan studi kasus ini dengan mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan bawang merah untuk menurunkan hipertermi pada anggota keluarga yang mengalami malaria.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Puskesmas Remu

Puskesmas Remu beralamat di Jalan Selat Kabui, Remu Selatan, Kecamatan Sorong Manoi, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, Kode Pos. 98412. Sebelah utara berbatasan dengan Distrik Sorong Utara. Sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Sorong Kepulauan. Sebelah barat berbatasan dengan Distrik Sorong Barat. Sebelah timur berbatasan dengan Distrik Sorong Timur.

Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Remu pada tahun 2019 adalah 32.864 jiwa. Suku yang terbanyak adalah Papua dan yang lainnya adalah Sulawesi, Maluku, Jawa, dan Sumatera. Mayoritas penduduk bekerja sebagai nelayan, Pegawai Negeri Sipil (PNS), petani, dan buruh. Luas wilayah kerja puskesmas adalah 105,9 Km² dengan jumlah penduduk tahun 2019 sebanyak 32.864 jiwa. Rata-Rata kepadatan penduduk 346/km². Jumlah kepala keluarga sebanyak 7.111 dengan rata-rata 5,15/kk. Jumlah kasus malaria di Puskesmas Remu yang menderita malaria adalah 33784 kasus, dengan status positif malaria sebanyak 3499 kasus.

2. Data Hasil Penelitian

- a) Nama Kepala Keluarga : Tn. A
- b) Usia : 39 tahun
- c) Alamat : Kompleks Pasar Remu Kota Sorong
- d) Pendidikan : SLTP

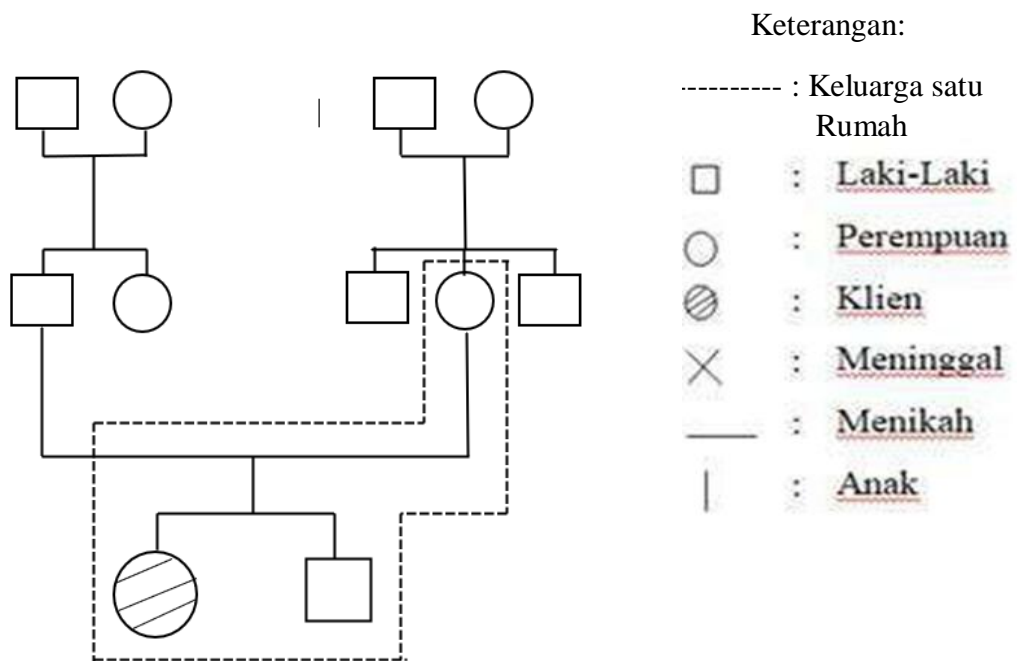
- e) Pekerjaan : Petani
 f) Pendapatan : ≤ 3 juta/perbulan
 g) Komposisi Keluarga

Tabel 4.1. Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny.E	P	Istri	35 tahun	D-III	IRT
2	An.A	P	Anak	16 tahun	SMP	Pelajar
3	An.D	L	Anak	9 tahun	SD	Pelajar

Gambar 4.1. Genogram

h) Genogram



- i) Tipe Keluarga : Keluarga tradisional, yaitu keluarga inti, yang terdiri dari dua Suami dan Istri), dan dua anak.
 - j) Suku bangsa : Tn. A mengatakan berasal dari suku maybrat
 - k) Agama : Kristen Protestan
 - l) Status Sos-Ekonomi : status ekonomi di keluarga termasuk cukup
2. **Aktivitas rekreasi** : keluarga Tn.A mengatakan sering melakukan rekreasi di pantai, disetiap akhir pekan maupun hari libur

3. **Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

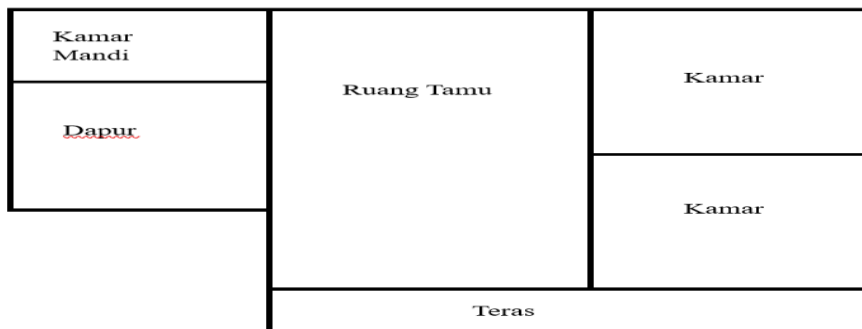
- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini: An. A mengatakan keluarganya saat ini berada di tahap Keluarga dengan anak usia sekolah, dan Tahap keluarga dengan anak remaja.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: An. A mengatakan keluarganya saat ini berada di tahap keluarga dengan anak usia sekolah, dan tahap keluarga dengan anak remaja.

4. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

- a. Riwayat Keluarga Inti: An. A mengatakan memiliki riwayat malaria, sedangkan ibunya mengatakan anak bungsu mereka tidak memiliki riwayat penyakit.
- b. Riwayat keluarga sebelumnya: An. A mengatakan, di keluarga mereka tidak memiliki riwayat apapun.

5. Data Lingkungan

- a. Karakteristik Rumah: dari hasil kunjungan kami sebanyak 4 kali kerumah An.A, kami melihat rumah An.A tampak bersih dan rapi, rumahnya terdiri dari 1 lantai dan terdapat 2 kamar, 1 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang makan, 1 ruang tamu, 1 teras depan luas tanah 6x18 m².



Gambar 4.2 Denah Rumah

- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas: Rumah An. A, terletak di samping lorong jalan, dan saling berdekatan, dengan rumah tetangga hanya dibatasi dengan dinding, untuk lingkungannya didepan lorong rumah An.A ada sebuah parit depan rumah, lingkungannya, tampak bersih.
- c. Mobilitas geografis keluarga: Sebagai penduduk asli Papua Barat Daya (OAP)
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas: Tn.A mengatakan ia dan istrinya sering di kunjungin teman-teman dan interaksi mereka sangat baik
- e. Sistem pendukung keluarga : keluarga An.A terdiri dari Suami, istri dan dua anak dan memiliki fasilitas penunjang kesehatan BPJS

6. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

1) Pola komunikasi fungsional : An,A mengatakan bila ada masalah saling terbuka satu sama lain Di dalam kehidupan sehari-hari keluarga An.A Menggunakan bahasa Indonesia.

2) Pola komunikasi disfungsional: Tn.A mendengarkan dengan penuh perhatian ketika istri dan anaknya berbicara tentang kesulitan yang mungkin dialami dan memberikan dukungan serta saran yang membantu.

b. Struktur Kekuatan Keluarga: Tn. A mengatakan yang mengatakan, Ia dan istrinya selalu berusaha untuk menjadi sumber kekuatan bagi anak-anaknya. Namun Ia selalu tekankan kepada anggota keluarganya bahwa kekuatan utama hanyalah dari Tuhan.

c. Struktur Peran: Tn. A berperan sebagai kepala keluarga yang selalu mengambil keputusan secara bersama, dan selalu berusaha untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Istrinya berperan sebagai Ibu rumah tangga, anak-anak mereka berperan sebagai anak yang melakukan kewajiban mereka dirumah sebagai anak dan sebagai siswa.

1. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif: Pada fungsi ini, Tn. A mengatakan keluarganya selalu memberikan perhatian antara satu sama lain, baik antara istri, anak, maupun suami, bukan hanya itu Tn. A dan Istri selalu mengajarkan sikap peduli terhadap satu sama lain.

b. Fungsi Sosialisasi: Di keluarga Tn.A memiliki peraturan yang sudah selalu diterapkan dirumah mereka, dan juga jika melanggar peraturan itu, maka akan diberikan

hukuman, Keluarga Tn.A juga saling memberikan penghargaan berupa pujian ataupun barang bagi satu sama lain.

- c. Fungsi Perawatan Kesehatan: Tn. A dan istrinya mengatakan selalu mengajarkan anggota keluarganya tentang pentingnya menjaga kesehatan seperti kebersihan diri, kebersihan lingkungannya. Namun untuk sakit Malaria yang An.A rasakan anggota keluarga belum mengenal gejalanya dan cara pencegahannya.
- d. Fungsi Reproduksi: Tn.A dan istrinya memiliki 2 orang anak 1 perempuan dan 1 laki-laki Tn.A dan istrinya tidak mengikuti program KB, dan Tn.A mengatakan tidak memiliki masalah pada fungsi reproduksi.
- e. Fungsi ekonomi: Tn.A mengatakan, Tn.A dan Istri berbagi tugas memenuhi kebutuhan keluarganya secara ekonomi.
- f. Stress dan Koping keluarga
 - 1) Stressor jangka pendek dan panjang : Tn.A Mengatakan iya merasa takut karna penyakitnya yang di deritanya bisa kambuh lagi,Istri Tn.A mengatakan mereka merasa stress karena anak-anak kadang melawan, ataupun saat tidak melakukan kewajibannya, seperti harus disuruh untuk mandi, istirahat/tidur, tidak mengejatkan PR dari sekolah.
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah / situasi / stressor: Tn.A dan istrinya mengatakan menghadapi stressor dengan cara selalu berpikir positif, dan mengontrol pikiran mereka
 - 3) Strategi koping yang digunakan: Koping yang digunakan adalah koping keluarga.
 - 4) Strategi adaptasi disfungsional: Tn,A tidak memiliki adaptasi disfungsional karena tidak ada pemikiran-pemikiran negative yang ada

2. Pemeriksaan fisik (Head To Toe)

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Head To toe

Pemeriksaan Fisik	Kepala Keluarga Tn.A	Anggota Keluarga 1 Ny.E	Anggota Keluarga 2 An.A	Anggota Keluarga 3 An.D
Kepala	Bersih, tidak ada lesi	Bersih, rambut rontok sedikit	Simetris, kadang menggelengkan kepala	Simetris, kadang menggelengkan kepala
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
Mata	Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-)	Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-)	Kontak mata baik	Kontak mata baik
Telinga	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris
Hidung	Bersih, Tidak ada polip	Bersih, Tidak ada polip	Bersih, Tidak ada polip	Bersih, Tidak ada polip
Mulut	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab
Dada	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan

Abdomen	Bising usus normal	Bising usus normal	Bising usus normal	Bising usus normal
Ekstermitas Atas	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5
Ekstermitas Bawah	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5
TTV	TD:130/80 mmhg S:36 C	TD:140/90 mmhg S:37 C	TD:140/80 mmhg S:39 C	S:36,5C

3. ANALISA DATA

Tabel 4. 3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS: Pasien mengatakan badannya panas/demam. Pasien mengatakan menggigil.</p> <p>DO: Suhu tubuh 39 C Nadi cepat. Kulit teraba hangat.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria</p>	Hipertermia(D.0130)
2.	<p>DS: Pasien mengeluh sakit kepala. Pasien mengeluh pegal-pegal/nyeri otot.</p> <p>DO: Pasien tampak meringis/gelisah. Pola tidur terganggu</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal agen pencedera fisiologis</p>	Nyeri akut(D.0077).
3.	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien mual dan muntah. Ibu pasien mengatakan nafsu makan berkurang.</p> <p>DO: Porsi makan tidak dihabiskan. BB : 54 Kg. Pasien tampak lemas/pucat.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga proses mencerna makanan</p>	Defisit nutrisi(D.0019)

B. Diagnosa Keperawatan Dan Scoring

1. Hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria
2. Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal agen pencedera fisiologis
3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga proses mencerna makanan

Prioritas diagnosa keperawatan keluarga melalui Scoring. Setelah mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian skor dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

1. Hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria

No	Kriteria	Scor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Tidak/Kurang Sehat	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Hipertermia dapat menyebabkan Syok hipovolemik atau penurunan volume darah yang mengganggu fungsi jantung.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pemberian penjelasan yang tepat dapat membantu menurunkan rasa takut dan memberikan rasa nyaman
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Penjelasan dapat membantu mengurangi rasa takut
4	Menonjolnya masalah- masalah tidak perlu ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 0.5$	Keluarga menyadari dengan mematuhi minum obat secara teratur yang dianjurkan dapat menyembuhkan penyakit An,A
Total				3,1	

2. Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal agen pencedera fisiologis

No	Kriteria	Scor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Sakit kepala, nyeri pada sendi sendi jika tidak diatasi maka akan lebih memperparah kondisi pasien
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Memberikan edukasi minum obat teratur dan tepat waktu
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	1	1	$1/3 \times 1 = 0,6$	Jika nyeri di badan dikontrol maka akan terjadi penurunan nyeri kepala dan nyeri sendi sehingga tidak dapat memperburuk kondisi pasien
4	Menonjolnya masalah- masalah tidak perlu Ditangani	2	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah nyeri harus segera diatasi supaya tidak menghambat aktivitas An.A sehari-hari di rumah
Total				2,7	

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga proses mencerna makanan

No	Kriteria	Scor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah potensial/krisis	1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah kurang pengetahuan klien tentang pentingnya makanan yang masuk ke dalam tubuh, memahami penyakitnya dapat diatasi dengan memberikan edukasi kepada pasien
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah	1	2	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah defisit Nutrisi dapat diubah dengan memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan proses penyembuhan An.A
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	3	1	$1/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini dapat dicegah dengan melakukan edukasi agar Nutrisi di dalam tubuh klien terpenuhi
4	Menonjolnya masalah segera	2	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah harus segera diatasi supaya pasien dapat mengontrol dan memperhatikan pola makan dengan cara yang akan diajarkan agar pasien dapat hidup sehat
Total				2,4	

C. Intervensi Keperawatan

Tabel. 4.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran / Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipertermia (D.0130) Bd ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria	Termoregulasi Membaik (L.14134) Setelah dilakukan pemeliharaan, suhu tubuh membaik dengan kriteria: * Suhu tubuh rentang 36,5°C - 37,5°C * Menggigil menurun * Nadi membaik (60-100 x/menit)	Manajemen Hipertermia (I.15506): 1. Pantau suhu tubuh secara berkala. 2. Pantau warna kulit dan suhu kulit. 3. Berikan kompres bawang merah pada aksila, telapak kaki atau lipatan paha. 4. Anjurkan tirah baring (tirah baring). 5. Kolaborasi pemberian antipiretik dan antimalaria.
2	Nyeri Akut (D.0077) bd ketidakmampuan keluarga mengenal agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) Setelah dilakukan perawatan, tingkat nyeri menurun dengan kriteria: * Keluhan nyeri menurun * Meringis/ekspresi wajah menahan nyeri menurun * Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238): 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri (PQRST). 2. Identifikasi skala nyeri (0-10). 3. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (misal: teknik relaksasi napas dalam). 4. Kolaborasi pemberian analgetik.
3	Defisit Nutrisi (D.0019) bd ketidakmampuan keluarga proses mencerna makanan	Status Nutrisi Membaik (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan, status nutrisi meningkat dengan kriteria: a. Nafsu makan membaik b. Porsi makan yang meningkat c. Perasaan cepat kenyang/mual menurun	Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Pantau asupan makanan dan kandungan mual/muntah. 2. Identifikasi makanan yang disukai klien. 3. Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering (TKTP). 4. Ajarkan kebersihan mulut (oral hygiene) sebelum makan untuk merangsang nafsu makan.

D.Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi

No/Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Melakukan kunjungan Rumah pada Rabu 8-maret-2026 Pukul 11.15WIT	<p>Hipertermia (demam)berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria (D.0130)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi tentang pencegahan Hipertermi kepada anggota keluarga Tn.A mengenai malaria 2. Diskusikan tentang definisi penyakit, penyebab, gejala, komplikasi yang mungkin terjadi, dan pentingnya penanganan yang tepat. 3. Bersama keluarga, identifikasi faktor-faktor risiko penyakit kronis yang ada dalam keluarga dan lingkungan sekitar. 4. Melakukan pengukuran tekanan darah,suhu,nadi,dan respirasi(TTV) 	<p>S : An.A bersama keluarga mengatakan memahami penjelasan perawat mengenai penyakit yang di alaminya termasuk penyebab, gejala, dan komplikasi malaria yang mungkin terjadi.</p> <p>O : An.A dan keluarga tampak sudah memahami hipertermi (demam) dan mengerti apa itu malaria dan tanda gejalannya. An.A dan keluarga juga dapat memahami Hipertermi (demam) dan menjelaskan kembali apa saja tanda dan gejala malaria dan hipertermi (demam)yang tepat</p> <p>TD:140/70MmHg N: 74 x/menit SB: 39,0 °C A: Keluarga tampak termotivasi untuk mempelajari lebih lanjut. Tujuan edukasi awal tercapai sebagian.</p> <p>P: lanjutkan dengan intervensi pada hari ke 2 yaitu diskusikan jadwal kontrol dan fasilitas akses layanan Kesehatan Ingatkan kembali keluarga untuk melakukan tanda tanda vital terutama suhu tubuh pasien secara rutin di rumah dan mencatat hasilnya</p>

<p>Melakukan kunjungan rumah pada 9- maret 2026 pukul 13:00 WIT</p>	<p>Hipertermia (demam)berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria(D.0130)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi jadwal kontrol dan fasilitas akses layanan kesehatan 2. Anjurkan patuh jadwal kontrol ke dokter dan fasilitas akses layanan kesehatan 3. Mengontrol tekanan darah,suhu,nadi dan respirasi(TTV) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A menyampaikan bahwa jadwal kontrol terakhir ke dokter selalu tepat waktu -Tn.A mengatakan sudah bisa memahami cara pembuatan jadwal untuk ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk dapat mengecek kesehatan keluarga mereka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perawat dan keluarga mendiskusikan kemungkinan solusi untuk kendala apabila lupa untuk kontrol ke dokter -Tn. A dan keluarga tampak mendengarkan secara saksama dan mau membuat jadwal control ke Dokter atau fasilitas pelayanan terdekat <p>TD: 120/70MmHg</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga menunjukkan respons positif terhadap informasi yang diberikan. <p>P:Intervensi dilanjutkan kepada keluarga</p>
---	---	---	--

<p>Melakukan kunjungan rumah pada 9 maret 2026 pukul 13:00 WIT</p>	<p>Hipertermia (demam)berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria(D.0130)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi jadwal kontrol dan fasilitas akses layanan kesehatan 2. Anjurkan patuh jadwal kontrol ke dokter dan fasilitas akses layanan kesehatan 3. Mengontrol tekanan darah,suhu,nadi dan respirasi(TTV) 	<p>control ke Dokter atau fasilitas pelayanan terdekat</p> <p>TD: 120/70MmHg</p> <p>A:</p> <p>-Keluarga menunjukkan respons positif terhadap informasi yang diberikan.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan kepada keluarga</p>
<p>Melakukan kunjungan rumah pada hari 10 maret 2026 pukul 14: 00 WIT</p>	<p>Hipertermia (demam)berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Proses penyakit malaria (D.0130)</p>	<p>Dukungan Emosional dan Strategi Koping</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga Tn. A, terutama bagi mereka yang memiliki masalah kesehatan atau menjadi pengasuh. 2. Diskusikan strategi koping yang efektif dan dorong partisipasi dalam aktivitas fisik ringan yang sesuai dengan kemampuan anggota keluarga (misalnya pembersihan sampah dan penampungan air di sekitar rumah) 	<p>S:</p> <p>-Ibu L mengungkapkan perasaannya yang khawatir dengan kondisi kesehatan anaknya</p> <p>Tn.A Ia merasa selalu kepikiran tentang Kesehatan anaknya dan mengurus rumah tangga. Setelah berdiskusi dengan perawat, Ibu L mengatakan merasa lebih lega dan memiliki gambaran strategi untuk mengatasi stres, seperti meluangkan waktu untuk beristirahat sejenak dan berbicara dengan temannya dan tetangganya.</p> <p>O:</p> <p>-Ia tampak lebih tenang dan</p>

B.

		3.Mengontol tekanan darah ,suhu,nadi dan respirasi(TTV)	memiliki pemahaman awal mengenai strategi koping yang efektif. Ttv Td:120/80 mmHg A: -Ibu L menunjukkan respons positif terhadap dukungan emosional yang diberikan. Masalah teratasi P: -Intervensi keluarga Lanjutkan dilanjutkan dengan intervensi pada hari ke-4, yaitu mendorong gaya hidup sehat dan evaluasi awal. Pada kunjungan berikutnya, tanyakan kembali bagaimana Ibu L menerapkan strategi koping yang didiskusikan.
--	--	---	---

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada An. A dengan diagnosa Malaria dengan hipertemi.

Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien An. A tanggal 8 Maret 2025, didapatkan bahwa klien mengeluh badan panas dan nyeri pada sendi terutama menjelang malam hari. Selain itu, klien jarang memeriksakan kesehatannya serta memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit malaria dan penanganan hipertermia (demam).

Keluhan yang disampaikan klien tersebut sesuai dengan teori mengenai malaria. Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Setelah masuk ke dalam tubuh, parasit berkembang di hati, kemudian kembali ke aliran darah dan menginfeksi serta merusak sel darah merah secara berulang. Siklus ini menyebabkan munculnya gejala khas berupa demam yang bersifat periodik.

Secara klinis, malaria ditandai dengan gejala seperti demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, nyeri otot atau sendi, serta rasa lemah (Kemenkes RI, 2022). Nyeri sendi dan demam yang dialami klien terutama pada malam hari menunjukkan adanya pola demam periodik yang sering ditemukan pada penderita malaria, sehingga memperkuat dugaan adanya infeksi tersebut.

Selain itu, kondisi hipertermia (demam) yang dialami klien merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh di atas batas normal akibat adanya proses inflamasi atau infeksi (Potter & Perry, 2017). Pada kasus malaria, peningkatan suhu tubuh terjadi sebagai respon imun tubuh terhadap keberadaan parasit dalam darah. Oleh karena itu, suhu tubuh klien yang meningkat ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) perlu segera ditangani untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Malaria juga dapat menimbulkan dampak yang lebih luas pada tubuh. Infeksi parasit *Plasmodium* tidak hanya merusak sel darah merah, tetapi juga dapat mempengaruhi organ seperti hati, otak, dan ginjal. Kerusakan sel darah merah secara terus-menerus dapat menyebabkan anemia, demam berkepanjangan, serta pembesaran limpa (Ishak, Firmansyah, Setiawan, & Nur, 2024). Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius bahkan berujung pada kematian.

Di sisi lain, kurangnya pengetahuan klien mengenai malaria dan penanganan hipertermia menunjukkan adanya masalah dalam aspek perilaku kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi perilaku dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam pencegahan dan penanganan penyakit (Notoatmodjo, 2018). Ketidaktahuan klien dapat menyebabkan

keterlambatan dalam mencari pengobatan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Dengan demikian, data pengkajian yang ditemukan pada klien An. A telah sesuai dengan teori mengenai malaria dan hipertermia, baik dari segi tanda dan gejala, proses terjadinya penyakit, maupun faktor perilaku yang mempengaruhi kondisi kesehatan klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan aktual maupun risiko yang dialami, yang menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, mengatasi, atau mencegah masalah kesehatan (PPNI, 2017). Penegakan diagnosa keperawatan dilakukan berdasarkan analisis data hasil pengkajian yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien An. A dengan malaria, diperoleh beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan SDKI, yaitu: Hipertermia (D.0130), Risiko Hipovolemia (D.0034), Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009), Defisit Nutrisi (D.0019), Intoleransi Aktivitas (D.0056), dan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) (PPNI, 2017).

Penegakan diagnosa tersebut didasarkan pada data subjektif yang diperoleh saat pengkajian, yaitu An. A mengeluh badan panas, nyeri sendi, serta merasa khawatir apabila suhu tubuhnya semakin meningkat. Selain itu, keluarga juga menyatakan kurang memahami mengenai penyakit malaria dan mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan hipertermia (demam) pada An. A.

Diagnosa hipertermia ditegakkan karena adanya peningkatan suhu tubuh sebagai respons terhadap infeksi parasit *Plasmodium*, yang sesuai dengan teori bahwa demam merupakan gejala utama pada malaria akibat proses inflamasi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2022; Potter & Perry, 2017). Diagnosa risiko hipovolemia berhubungan dengan kemungkinan kehilangan cairan akibat demam tinggi, berkeringat, serta kemungkinan muntah atau diare yang sering menyertai malaria (WHO, 2023).

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif dan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat terjadi akibat kerusakan sel darah merah oleh parasit *Plasmodium*, yang

menyebabkan gangguan sirkulasi oksigen ke jaringan tubuh (Ishak et al., 2024). Selain itu, defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas dapat muncul akibat kondisi tubuh yang lemah, penurunan nafsu makan, serta peningkatan kebutuhan metabolik selama infeksi (Potter & Perry, 2017).

Kurangnya pengetahuan keluarga terkait malaria dan penanganan hipertermia juga menunjukkan adanya masalah edukasi kesehatan yang dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan klien. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tingkat pengetahuan berperan penting dalam menentukan perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Dengan demikian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada An. A telah sesuai antara teori dan kondisi aktual klien berdasarkan hasil pengkajian, sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang tepat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada An. A disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi malaria. Hipertermia pada malaria terjadi akibat respon tubuh terhadap infeksi parasit *Plasmodium* yang meningkatkan laju metabolisme dan memicu reaksi inflamasi (Potter & Perry, 2017; Kemenkes RI, 2022).

Tindakan keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen hipertermia serta edukasi kepada keluarga. Edukasi dilakukan agar keluarga mampu memahami kondisi demam serta cara penanganannya secara mandiri di rumah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa intervensi keperawatan pada hipertermia meliputi pemantauan suhu tubuh, pemberian kompres hangat, peningkatan asupan cairan, serta edukasi kesehatan kepada keluarga (PPNI, 2018; Potter & Perry, 2017).

Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan rumah adalah penurunan suhu tubuh klien serta meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai hipertermia (demam). Kriteria hasil meliputi suhu tubuh dalam batas normal dan keluarga mampu menjelaskan kembali serta menerapkan cara penanganan demam secara mandiri.

Berdasarkan hasil evaluasi pada tanggal 10 Maret 2026, keluarga mengatakan telah menerapkan tindakan yang diajarkan. Keluarga juga mampu mengulangi kembali cara menurunkan demam, seperti melakukan kompres dan menjaga asupan cairan. Selain itu, keluarga menyatakan akan membawa An. A secara teratur untuk memeriksakan kondisi kesehatannya.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri dan mencegah komplikasi penyakit (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, keterlibatan keluarga dalam perawatan juga terbukti dapat mempercepat proses pemulihan klien (Friedman, 2010).

Dengan demikian, intervensi keperawatan yang diberikan pada An. A telah sesuai dengan teori dan menunjukkan hasil yang positif, baik dari segi penurunan gejala maupun peningkatan pengetahuan keluarga dalam penanganan hipertermia akibat malaria.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan menuju kondisi yang lebih optimal sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Implementasi dilakukan secara sistematis dengan memperhatikan tujuan, intervensi, serta respon klien terhadap tindakan yang diberikan.

Pada kasus An. A, penulis melaksanakan implementasi berdasarkan intervensi yang telah direncanakan dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 8-10 Maret 2026 meliputi observasi keadaan umum klien serta pemantauan tanda-tanda vital, seperti suhu tubuh, nadi, dan pernapasan. Pemantauan ini penting untuk mengetahui perkembangan kondisi klien serta efektivitas tindakan yang diberikan, terutama pada kasus hipertermia akibat infeksi malaria (Potter & Perry, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 8 Maret 2026, diketahui bahwa An. A mengalami malaria sejak $\pm 1/2$ hari sebelum dilakukan pengkajian. Oleh karena itu, tindakan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada klien, tetapi juga melibatkan keluarga melalui edukasi kesehatan. Edukasi yang diberikan meliputi cara mengurangi dan mencegah peningkatan hipertermia (demam), pentingnya membawa klien ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila kondisi memburuk, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat antimalaria sesuai anjuran tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Selain itu, penulis juga mengajarkan keluarga teknik nonfarmakologis untuk menurunkan demam, seperti pemberian kompres hangat. Salah satu metode yang digunakan adalah kompres dengan bawang merah, yang secara tradisional dipercaya

dapat membantu menurunkan suhu tubuh melalui efek vasodilatasi dan peningkatan penguapan panas tubuh (Wulandari et al., 2019). Tindakan ini termasuk dalam upaya mandiri keluarga dalam menangani hipertermia di rumah.

Pelaksanaan implementasi yang melibatkan keluarga ini sejalan dengan teori keperawatan keluarga yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan mempercepat proses pemulihan klien (Friedman, 2010). Selain itu, edukasi kesehatan yang diberikan juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri (Notoatmodjo, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan serta membandingkan hasil yang dicapai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Pada tahap ini, perawat melakukan observasi terhadap respon klien dan keluarga, termasuk kemampuan dalam menerapkan tindakan yang telah diajarkan.

Dalam kasus ini, evaluasi dilakukan terhadap penerapan kompres bawang merah sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk menurunkan hipertermia pada An. A. Peneliti mengamati apakah tindakan yang telah diajarkan dapat dipahami, diterima, dan dilakukan dengan baik oleh keluarga, serta apakah terdapat penurunan suhu tubuh setelah intervensi dilakukan. Penggunaan kompres, termasuk kompres bawang merah, merupakan salah satu upaya untuk membantu menurunkan suhu tubuh melalui mekanisme vasodilatasi dan peningkatan pengeluaran panas (Potter & Perry, 2017; Wulandari et al., 2019).

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, yaitu mulai tanggal 8 Maret sampai 10 Maret 2026, diperoleh hasil evaluasi sebagai berikut:

Pada hari pertama, An. A bersama keluarga menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan oleh perawat mengenai penyakit malaria, termasuk penyebab, tanda dan gejala, serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Keluarga juga tampak aktif dalam berdiskusi terkait riwayat kesehatan keluarga dan kebiasaan sehari-hari yang berpotensi menjadi faktor risiko.

An. A menyampaikan, "*Sekarang saya jadi lebih mengerti kenapa penting menjaga kebersihan dan pola makan.*" Selain itu, An. A dan keluarga mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala malaria serta hipertermia (demam) dengan tepat.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa An. A dan keluarga telah memahami konsep dasar mengenai malaria dan hipertermia. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan keluarga dalam mengulang kembali informasi yang diberikan. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga dalam mengenali serta menangani masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Namun, secara objektif masih ditemukan tanda hipertermia dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut:

- a. TD: 120/70 mmHg
- b. N: 74 x/menit
- c. Suhu: 39,0°C

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan keluarga sudah meningkat, kondisi hipertermia pada klien masih memerlukan penanganan lanjutan. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa pada fase awal infeksi malaria, demam masih dapat berlangsung meskipun intervensi awal telah diberikan, karena proses inflamasi dalam tubuh masih berlangsung (Kemenkes RI, 2022).

Pada hari ke dua, intervensi dilanjutkan dengan fokus pada diskusi mengenai jadwal kontrol serta fasilitasi akses layanan kesehatan. Perawat juga mengingatkan keluarga untuk melakukan pemantauan suhu tubuh secara rutin di rumah serta mencatat hasil pengukuran sebagai bagian dari pemantauan kondisi klien.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa An. A dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan dengan saksama serta menunjukkan respon yang positif terhadap informasi yang diberikan. Keluarga bersedia untuk membuat jadwal kontrol ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, serta berkomitmen untuk melakukan pemantauan suhu tubuh secara berkala di rumah.

Keberhasilan ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan perilaku kesehatan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa edukasi dan dukungan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan serta melakukan pemantauan kondisi klien secara mandiri (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, keteraturan kontrol ke fasilitas kesehatan merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan malaria untuk mencegah komplikasi dan memastikan efektivitas terapi (WHO, 2023).

Secara objektif, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh dibandingkan hari sebelumnya, yaitu:

- a. TD: 120/70 mmHg
- b. N: 74 x/menit
- c. Suhu: 38,5°C

Penurunan suhu ini menunjukkan adanya respon positif terhadap intervensi yang diberikan, meskipun klien masih dalam kondisi hipertermia. Hal ini sejalan dengan teori bahwa penurunan suhu tubuh pada pasien demam terjadi secara bertahap sesuai dengan proses penyembuhan dan respon tubuh terhadap terapi yang diberikan (Potter & Perry, 2017).

Pada hari ke tiga, intervensi difokuskan pada pemberian dukungan emosional kepada keluarga, khususnya Ibu An. A. Selama kunjungan, Ibu mengungkapkan perasaannya yang khawatir terhadap kondisi kesehatan An. A. Ia merasa terbebani karena harus memikirkan penyakit anaknya sekaligus menjalankan peran dalam mengurus rumah tangga.

Perawat memberikan kesempatan kepada Ibu untuk mengekspresikan perasaannya serta memberikan dukungan emosional melalui komunikasi terapeutik. Setelah dilakukan diskusi, Ibu menyatakan merasa lebih lega dan mulai memiliki gambaran mengenai strategi untuk mengatasi stres, seperti meluangkan waktu untuk beristirahat sejenak dan berbicara dengan orang terdekat.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ibu tampak lebih tenang dan mulai memiliki pemahaman awal mengenai strategi koping yang efektif. Ibu An. A juga menunjukkan respon positif terhadap dukungan emosional yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan emosional dan komunikasi terapeutik dapat membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kemampuan koping individu dalam menghadapi masalah kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Selain itu, dukungan psikososial yang baik berperan penting dalam meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Potter & Perry, 2017).

Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada An. A adalah:

- a. TD: 110/70 mmHg
- b. N: 74 x/menit
- c. Suhu: 38°C

Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi hipertermia masih ada, namun stabil dan tidak mengalami peningkatan. Dengan demikian, masalah keperawatan masih menjadi prioritas dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga dengan pendampingan perawat. Rencana intervensi selanjutnya adalah melanjutkan pada hari ke-4, yaitu

mendorong penerapan gaya hidup sehat serta melakukan evaluasi awal terhadap strategi koping yang telah diberikan. Pada kunjungan berikutnya, perawat akan menanyakan kembali bagaimana Ibu menerapkan strategi koping dalam kehidupan sehari-hari.

Pada hari ke empat, intervensi difokuskan pada mendorong penerapan gaya hidup sehat serta evaluasi awal terhadap perubahan perilaku keluarga. Hasil kunjungan menunjukkan bahwa keluarga Tn. A tampak antusias dalam merencanakan kegiatan yang mendukung kesehatan. Keluarga menyampaikan rencana untuk melakukan aktivitas fisik berupa jalan pagi bersama di sekitar rumah setiap akhir pekan. Selain itu, keluarga juga mulai berdiskusi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, termasuk pembersihan rumah dan pengelolaan tempat penampungan air.

An. A menyampaikan, *“Kami jadi lebih semangat untuk hidup sehat setelah berdiskusi dengan perawat.”* Hal ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga telah mampu mengidentifikasi dan menyepakati minimal satu kegiatan promotif kesehatan, yaitu menjaga kebersihan lingkungan. Keluarga juga menunjukkan pemahaman mengenai pentingnya nutrisi seimbang dengan mampu memberikan contoh makanan sehat yang perlu dikonsumsi. Selain itu, saat dilakukan evaluasi ulang, keluarga mampu menjelaskan kembali poin-poin penting terkait penyakit malaria dan upaya pencegahannya.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan dapat terjadi melalui proses edukasi dan peningkatan kesadaran, sehingga individu dan keluarga terdorong untuk menerapkan gaya hidup sehat (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan, terutama pengelolaan air, merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan malaria karena dapat mengurangi tempat berkembang biaknya nyamuk *Anopheles* (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022).

Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada An. A adalah:

- a. TD: 120/80 mmHg
- b. N: 74 x/menit
- c. Suhu: 37,5°C

Data tersebut menunjukkan bahwa suhu tubuh klien sudah mengalami penurunan mendekati batas normal, yang menandakan adanya perbaikan kondisi klien serta efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Dengan demikian, intervensi yang diberikan menunjukkan hasil yang positif baik dari aspek pengetahuan, sikap, maupun perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan. Selanjutnya, intervensi akan dilanjutkan pada hari

ke-5, yaitu pelatihan pengukuran suhu tubuh secara mandiri guna meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan pemantauan kondisi klien di rumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada An. A dengan masalah hipertermia akibat malaria serta penerapan kompres bawang merah sebagai intervensi nonfarmakologis, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada An. A diperoleh data subjektif berupa keluhan demam, nyeri sendi, mual, dan penurunan nafsu makan. Data objektif menunjukkan klien tampak meringis kesakitan dengan tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu tubuh 39°C. Kondisi ini menunjukkan adanya hipertermia yang berkaitan dengan infeksi malaria.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi malaria (D.0130). Selain itu, ditemukan peningkatan pengetahuan pada klien dan keluarga setelah diberikan edukasi, yang ditunjukkan dengan kemampuan keluarga dalam memahami penerapan kompres bawang merah serta melakukan pengukuran suhu tubuh secara mandiri. Pada akhir evaluasi, suhu tubuh klien menurun menjadi 37°C.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan berfokus pada penanganan hipertermia, yaitu melalui pemantauan tanda-tanda vital, pemberian edukasi kepada keluarga, serta penerapan tindakan nonfarmakologis berupa kompres bawang merah untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Selain itu, dilakukan juga edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, pola hidup sehat, serta pemantauan kondisi klien secara mandiri di rumah.

4. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kondisi kesehatan klien yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh dari 39°C menjadi 37°C. Keluarga juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat klien, termasuk dalam penerapan kompres bawang merah dan pemantauan suhu tubuh secara

rutin. Selain itu, keluarga telah mampu menerapkan perilaku hidup sehat dan memanfaatkan layanan kesehatan secara tepat.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan malaria, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat, khususnya dalam bidang kesehatan, antara lain:

1. Bagi Penulis

Setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien malaria, diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai penatalaksanaan penyakit malaria, termasuk pemanfaatan terapi alternatif atau nonfarmakologis seperti penggunaan kompres bawang merah dalam menurunkan hipertermia.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tenaga kesehatan dengan klien dan keluarga. Hal ini penting untuk mendukung terciptanya pelayanan asuhan keperawatan yang optimal, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan (Poltekkes Kemenkes Sorong)

Disarankan agar Poltekkes Kemenkes Sorong dapat memperkuat kurikulum, khususnya dalam bidang keperawatan komplementer atau pengobatan tradisional yang berbasis bukti (*evidence-based practice*). Contohnya adalah pemanfaatan bawang merah untuk penanganan hipertermia atau penggunaan tanaman obat lokal di Papua, sehingga mahasiswa memiliki variasi intervensi nonfarmakologis yang relevan dengan kondisi masyarakat dan praktik di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, A. (2026). *Analisis Komparatif Model SARIMA , ETS , dan NNETAR dalam Memperkirakan Angka Kematian Global Akibat Malaria*. 8(1), 262–272.
- Alayda, at all. (2025). Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Malaria di Puskesmas Gambir Baru. *Jurnal Promotif Dan Preventif*, 8(3), 419–433. [http:// publikasi.dinus.ac.id/index.php/ visikes/index](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index)
- Amaliyah, L., Masri, M., Pamulang, U., Amaliyah, L., & Masri, M. (2025). *Studi Efek Infeksi Plasmodium sp . Terhadap Darah Manusia dalam Kasus Malaria*. 1(1).
- Analisis Prinsip Etika Penelitian sebagai Landasan Moral dalam Karya Ilmiah : Perspektif Etika Akademik di Perguruan Tinggi Indonesia*. (2025). 4(3), 541–550. <https://doi.org/10.56113/takuana.v4i3.196>
- Andiraja, N. (2026). *Kendali Optimal Penggunaan Kelambu Pada Pencegahan Malaria di Papua*. 8(1), 314–323.
- Andirwana, A., Junaidin, J., Untari, U., Hukom, E. H., & Tupanwael, F. (2025). Edukasi dan screening malaria di wilayah distrik maladum mes kelurahan Tanjung Kasuari. *Jurnal Inovasi Dan Pemberdayaan Masyarakat Laboratorium Kesehatan (JIPMASLAB)*, 1(2), 63–70. <https://doi.org/10.53699/jipmaslab.v1i2.254>
- Aziz, A. A. (2025). Penguatan Kesadaran Masyarakat tentang Risiko Penyakit Malaria pada Musim Hujan. *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 26–32. <https://doi.org/10.36312/nuras.v5i1.333>
- Belakang, A. L. (2024). *C, oral/mulut >37,8*. 1–4.
- Farmasetika, M., Penelitian, A., Oklyan, R., Taufiqurrahman, M., Farmasi, P. S., Tinggi, S., Dirgahayu, K., & Timur, K. (2026). *Uji Stabilitas Formulasi Emulgel Ekstrak Etanol 96% Kulit Bawang Merah (Allium cepa L.)*. 11(1), 48–56.
- Friedman, M. M. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*.
- Hafiza Sibarani, N., & Albina, M. (2025). Etika dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Riset Ilmu Pendidikan Islam*, 2(3), 10–21. <https://ejournal.aripafi.or.id/index.php/Karakter>
- Haifa, N. M., Nabilla, I., Rahmatika, V., & Hidayatullah, R. (2025). *Identifikasi Variabel Penelitian , Jenis Sumber Data dalam Penelitian Pendidikan Pendidikan Bahasa Arab / Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang berubah tergantung situasi tertentu . (Arib , M . F ., dkk , 2024)*.
- Hasibuan, W., Juni Ekasari, D., & Roza, N. (2025). Efektivitas Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Pasca Imunisasi Dpt Pentabio. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 15(2). <https://doi.org/10.37776/zkeb.v15i2.1747>
- Ii, B. A. B. (2023). *C, ini menandakan terjadinya demam, yang sering kali disebabkan oleh infeksi, baik itu oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit, serta kondisi* 6. 6–23.

- Ii, B. A. B., Keluarga, A. K., & Keluarga, D. (2024). *No Title*.
- Iii, B. A. B., & Keperawatan, A. P. A. (2025). *No Title*.
- Ilmiah, J., Dan, E., Jiem, M., Maret, N., Supardi, A. J., Hadi, R. K., Pamulang, U., & Pamulang, U. (2026). *Pengaruh Store Atmosphere Dan Promosi Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Pada Zizoba Resto & Coffee Di Kabupaten Tangerang*. 4(3).
- Jaya, indra frana, Suraya, C., Patimah, Meka, P. P., Kurniasari, I., Hasana, P., Asrini, P. P., & Adelia, R. A. D. (2025). *Penerapan Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermia Pada Anak Usia Prasekolah di Rumah Sakit Umum : Studi Pra Eksperimental*. 6(2), 279–284. <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/453>
- Junaidin, J., R, A., Andirwana, A., Arianto, M. F., Etnis, B. R., Lerebulan, E. F., & Lihawa, S. S. I. (2024). Optimalisasi Pemeriksaan Malaria Untuk Mendeteksi Dini dalam Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Pulau Soop. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 5(01), 41–46. <https://doi.org/10.53690/ipm.v5i01.302>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Penatalaksanaan Malaria*.
- Nuryani, D. D., Yanti, D. E., Agusman, G., Muliono, M., Forcepta, C., Sastini, K., Putra, G. R., & Fitriani, F. (2025). Kejadian malaria dan intervensi berbasis masyarakat di Dusun Mutun: Studi kasus. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 5(1), 17–23. <https://doi.org/10.56922/phc.v5i1.817>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Nurzaman, A., & Gunawan, A. (2024). Pengaruh Pelatihan dan Pengembangan terhadap Kinerja Karyawan. *ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 73–79. <https://doi.org/10.56799/jim.v3i2.2761>
- Pasya, N., Pasaribu, P., Manullang, S. M., Sihombing, P., Sinaga, D., Pasaribu, A. G., Kristen, P., Ilmu, F., Kristen, P., Agama, I., & Tarutung, K. (2025). *Hubungan Mata Kuliah Penulisan Karya Ilmiah dengan Kemampuan Menulis Metodologi Penelitian JTP (Jenis Penelitian , Tempat dan Waktu Penelitian , Populasi dan Sampel) Mahasiswa Semester III Grup C Tarutung Tahun 2025*. 02(04), 2413–2423.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing*.
- Reni Pebriani, Lisda Handayani, & Hairiana Kusvitasari. (2023). Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) Pentabio. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 37–52. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i3.2582>
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title No Title No Title No Title*. 2, 306–312.
- Ronzon, T., Gurria, P., Carus, M., Cingiz, K., El-Meligi, A., Hark, N., Iost, S., M'barek, R., Philippidis, G., van Leeuwen, M., Wesseler, J., Medina-Lozano, I., Grimplet, J., Díaz,

- A., Tejedor-Calvo, E., Marco, P., Fischer, M., Creydt, M., Sánchez-Hernández, E., ... Miras Ávalos, J. M. (2025). Analisis Struktur Kovarians Indikator Kesehatan pada Lansia di Rumah, dengan Fokus pada Kesejahteraan Subjektif. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459981/><https://doi.org/10.1016/j.resenv.2025.100208><http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y><http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005><https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005>
- Shianti Sabнено, A., & Susanti Junias, M. (2025). Studi Literatur tentang Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Malaria. *Marylin Susanti Junias INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *5*, 1189–1197.
- Teknologi, J., Dan, P., Jtpp, P., Nurrisa, F., & Hermina, D. (2025). Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian : Strategi , Tahapan , dan Analisis Data *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTPP)*. *02*(03), 793–800.
- Vina Agustina, & Karmilawati Karmilawati. (2024). Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Penanganan Hipertermia pada Anak di Puskesmas Pahandut. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, *2*(3), 221–231. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i3.404>
- Wandi, A., & Sakban, I. (2026). *Pemilihan Media Pendidikan Islam*.
- Wasiyem, Ginting, H. A. B., Ulya, Z., Lubis, S., Purba, S. K. B., Nasution, F. S. A., & Gurusinga, R. A. E. (2025). Analisis Faktor Risiko dan Upaya Pencegahan Malaria di Kecamatan Medan Labuhan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *8*(3), 1428–1436. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i3.6918>
- World Health Organization (WHO). (2023). *World Malaria Report*.
- Wulan, C., Fadillah, N., Sari, Y. K., Anugrah, W., Setiyorini, E., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, P. (2026). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Diagnosa Medis COPD di UGD RSUD Aminah Blitar*. *5*(1), 1–6.
- Wulandari, S., Andriani, D., Khusna, F., Ramadhani, A., Alfiani, A. I., Farmasi, P., Kedokteran, F., Ilmu, D., & Muhammadiyah, U. (2025). Uji Efek Daun Jati dan Senggangi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Tikus yang diinduksi Pepton terjadi respon inflamasi . Dengan menurunkan kadar prostaglandin , antipiretik membantu tubuh.
- Wulandari, D., et al. (2019). Efektivitas kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam. *Jurnal Keperawatan*.
- Zahroh. (2025). Strategi Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif: Teknik, Tantangan Dan Solusinya. *Jurnal Kajian Pendidikan*, *3*(6), 107–118.

SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98415
 ☎ (0951) 324309
 🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP 06.02/F.XLV/589/2026 13 Maret 2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Remu

Jl. Selat Kabui, Remu Sel., Kecamatan Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Semester VI (enam) Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul KTI. Adapun nama mahasiswa:

Nama : Diky Maulana Setyabudi

NIM : 31440122012

Judul : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Mengurangi Hipertermia Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Malaria Di Puskesmas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya.

Sebagai Narahubung, Bapak/Ibu dapat menghubungi Sdr. Zulfikar S.Kom (0812-47564592). Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

ETIKAL CLERANCE

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/394/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Diky Maulana Setyabudi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENGURANGI
HIPERTERMIA PADA PASIEN MALARIA DI KOMPLEKS PASAR REMU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMU KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA"**


*"APPLICATION OF SHALLOT COMPRESS TO REDUCE HYPERTHERMIA IN MALARIA
PATIENTS IN THE REMU MARKET COMPLEX, REMU COMMUNITY HEALTH CENTER
WORKING AREA, SORONG CITY, SOUTHWEST PAPUA"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2026 sampai dengan tanggal 17 Maret 2027.

This declaration of ethics applies during the period March 17, 2026 until March 17, 2027.

March 17, 2027
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diky Maulana Setyabudi
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : TNI (ijin Belajar)
Alamat : Asrama Yonif 762 VYS

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

Penelitian yang berjudul Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Mengurangi Hipertermia Pada Pasien Malaria Di Kompleks Pasar Remu Wilayah Kerja Puskemas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek : Subyek penelitian akan diberikan perlakuan berupa penerapan kompres bawang merah sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan suhu tubuh (hipertermia). Sebelum dan sesudah tindakan, suhu tubuh subyek akan diukur menggunakan termometer.
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian : Manfaat yang dapat diperoleh adalah membantu menurunkan suhu tubuh serta memberikan pengetahuan mengenai pemanfaatan kompres bawang merah sebagai terapi komplementer dalam mengatasi demam.
3. Bahaya yang akan timbul : Risiko yang mungkin terjadi relatif kecil, namun dapat berupa iritasi ringan, kemerahan pada kulit, atau reaksi alergi pada individu yang sensitif terhadap bawang merah.
4. Prosedur Penelitian : Penelitian dilakukan dengan mengukur suhu tubuh subyek sebelum tindakan, kemudian memberikan kompres bawang merah, dan selanjutnya mengukur kembali suhu tubuh setelah tindakan untuk melihat perubahan suhu tubuh.

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sorong , Maret 2026

Peneliti,



Diky Maulana Setyabudi

Responden,



An. A

LEMBARAN KONSUL

3/27/26, 8:26 AM

Rekap Percakapan Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 ☎ (0951) 324309
 🌐 <https://poltekkessorong.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal :
 PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENGATASI HIPERTERMIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMU KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA TAHUN 2026

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamualaikum wr.wb , selamat siang , ijin ibu kami ijin konsul judul kti pertama kami PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK MENGATASI MASALAH HIPERTERMIA PADA PASIEN DI RS.ARYOKO KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA ,mohon petunjuk IBU

Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing :** 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES SETYABUDI

Pembimbing
Kamis, 29 Januari 2026, 11:23:30 Judul topiknya malaria, cari sumber citasi primer tentang bawang merah untuk hipertensi pada malaria ,sebaiknya tempatnya di rumah ke Puskesmas,...lanjutkan cari data awal dan buat latar belakang, semangat Pak Dicky..
Mahasiswa
Kamis, 29 Januari 2026, 11:38:30 siap ibu kami rubah untuk judulnya dan tempatnya

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamualaikum wr.wb , selamat siang mohon ijin bapak,kami ijin konsultasi judul kti kami,mohon ijin petunjuk dan arahnya

Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing :** 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd SETYABUDI

Pembimbing
Jumat, 13 Maret 2026, 14:42:25 selamat siang,silahkan lanjut BAB I sesuai arahan pemimbing 1

Sesi / Bahasan : ke-2 / assalamualaikum wr.wb, mohon ijin ibu kami ijin konsul bab 1 tentang pendahuluan: latar belakang kti kami, mohon ijin petunjuk

Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing :** 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES SETYABUDI

Pembimbing
Kamis, 29 Januari 2026, 11:32:22 walaikum salam wrwb, latar belakang untuk paragraf pertama di rubah masukan malaria secara umum bukan pengertian (bab 2), kemudain pargaraf2 masukan prevalensi malariamulai global sampai di kota sorong, paragraf ini secara umum fsktor penyebabnya apa saja, pargaraf selanjutnya ada dampak dan penanggulangan malaria
Mahasiswa
Kamis, 29 Januari 2026, 11:51:57 siap ibu ,ijin kami rubah dan cari prevelensi yang terbaru

Disk. dan (09)51324309, 2026-01-27 11:51:57, 31440122012 DIKY MAULANA, 197010131990012002 Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

3/27/26, 8:26 AM

Rekap Percakapan Bimbingan

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum wr.wb selamat siang mohon ijin bapak ,kami ijin konsultasi bab 1 ,mohon ijin petunjuk dan arahannya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Pembimbing

Jumat, 13 Maret 2026, 14:47:33

Siang bisa di perbaiki dan lengkapi dengan jurnal 5 tahun terakhir

Sesi / Bahasan : ke-3 / assalamualaikum wr.wb, mohon ijin ibu kami ijin konsul untuk revisi yang kami sudah perbaiki ,mohon ijin ibu petunjuk dan arahannya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Lohala, S.ST, M.KES

Kamis, 29 Januari 2026, 11:37:57

Wasalamualaikum wr wb, secara umum sudah nyambung latar belakang, namun masih perlu di revisi tambahkan paragraf tentang bawang merah gunakan sumber citasi terkini...semangat pak dicky

Mahasiswa

Kamis, 29 Januari 2026, 11:43:06

siap ibu kami tambahkan tentang paragraf tentang bawang merah

Sesi / Bahasan : ke-3 / Assalamualaikum wr.wb selamat siang mohon ijin bapak ijin konsultasi revisi bab 1 ,mohon ijin petunjuk dan arahan
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Pembimbing

Jumat, 13 Maret 2026, 14:55:39

siang,silahkan lanjut BAB II ikuti arahan pembimbing I

Sesi / Bahasan : ke-4 / Assalamualaikum wr.wb , mohon ijin ibu kami ijin konsul untuk revisi penambahan paragraf bawang merah untuk kti kami, ijin petunjuk ibu
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Lohala, S.ST, M.KES

Kamis, 29 Januari 2026, 11:47:07

walaikumussalam, sip latar belakang ok acc, bisa lanjut buat rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian, semangat pak dicky.

Mahasiswa

Kamis, 29 Januari 2026, 11:47:54

siap ibu trimakasih banyak ,mohon ijin kami buat ibu

Sesi / Bahasan : ke-4 / assalamualaikum wr.wb mohon ijin bapak ,kami ijin konsul bab 2 ,ijin petunjuk dan arahannya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Pembimbing

Jumat, 13 Maret 2026, 14:59:53

walaikusalam,silahkan di perbaiki,rapikan dan lanjutkan

Sesi / Bahasan : ke-5 / assalamualaikum wr.wb,mohon ijin ibu kami ijin konsul tentang Rumusan masalah ,tujuan penelitian,dan manfaat penelitian,mohon ijin petunjuk dan arahannya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Lohala, S.ST, M.KES

Siang ibu...
https://siakad.poltekkessorong.ac.id/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/3504

3/27/26, 8:26 AM

Rekap Percakapan Bimbingan

Sesi / Bahasan : ke-8 / assalamualaikum wr.wb mohon ijin bapak ijin kami konsul bab 4 dan bab 5, mohon ijin petunjuk dan arahnya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, SETYABUDI M.Pd

Jumat, 13 Maret 2026, 15:40:30
 silahkan perbaiki tulangnya serta rapikan

Sesi / Bahasan : ke-8 / assalamualaikum wr.wb, mohon ijin ibu kami sudah menambahkan tentang pencegahan malaria dan hipertermia ke dalam bab 2, mohon ijin petunjuk ibu
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Lohala, S.ST, SETYABUDI M.KES

Kamis, 29 Januari 2026, 12:14:03
 walaikumsalam, ok sip bab 2 acc, silahkan lanjut ke bab 3, semangat ya pak dicky

Mahasiswa
 Kamis, 29 Januari 2026, 12:14:40
 siap trimakasih bnyak ibu

Sesi / Bahasan : ke-9 / assalamualaikum wr.wb, mohon ijin ibu kami ijin konsul kti kami bab 3, mohon ijin petunjuk dan arahan
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Mana Lohala, S.ST, SETYABUDI M.KES

Pembimbing
 Kamis, 29 Januari 2026, 12:18:00
 walaikumsalam, Bab 3, desain diperbaiki masukan sumber citasinya. Subyek Penelitian di perelas masukan citasinya dan pertegas kriteria inklusi dan eksklusi, sampael di perelas masukan teknik sumping, definisio operasional dilihat lagi penertiannya dan alat ukur, teknik pengumpulan data masukan antropometri, keabsahan data di tulis yang benar antara data primer dan sekunder, etka penelitian masukan sumber literturnya,...sambil perbaiki bab 3, siapkan kuesioner, SOP dan Leafleat,..semangat pak dicky

Mahasiswa
 Kamis, 29 Januari 2026, 12:20:05
 siap ibu kami perbaiki dan kami buat sop dan leaflet

Sesi / Bahasan : ke-9 / assalamualaikum wr.wb selamat siang ijin bapak, kami ijin konsultasi revisi bab 4 dan 5 ijin petunjuk bapak
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, SETYABUDI M.Pd

Pembimbing
 Jumat, 13 Maret 2026, 15:45:24
 oke lanjut ikuti arahan pembimbing pertama

Mahasiswa
 Jumat, 13 Maret 2026, 15:46:29
 siap bapak trimakasih bnyak

Sesi / Bahasan : ke-10 / assalamualaikum wr.wb mohon ijin bapak ijin konsultasi bab 4 dan 5 mohon ijin petunjuk dan arahnya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, SETYABUDI M.Pd

Pembimbing
 Jumat, 13 Maret 2026, 15:56:24
 Acc, bisa ujian KTI dan PPT di sempunakan lagi

Mahasiswa
 Jumat, 13 Maret 2026, 15:57:41
 siap bapak trimakasih bnyak, ijin kami sempunakan dan perbaiki ppt nya lagi

3/27/26, 8:26 AM

Rekap Percakapan Bimbingan

Sesi / Bahasan : ke-10 / assalamualaikum wr.wb, mohon ijin ibu kami ijin konsul tentang bab 3 yang kami sudah perbaiki ,mohon ijin ibu bisa lihat sop kami dan leaflet kami ,jin arahnya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Pembimbing
Kamis, 29 Januari 2026, 12:23:59 bab 3 acc...lengkapi daftar pustaka dilihat lagi urutan sesuai dengan abkd atau gaya APA penulisan daftar pustakanya, kemudian buat SOP tentang penarapan bawang merah...
Mahasiswa
Kamis, 29 Januari 2026, 12:25:35 siap ibu trimakasih bnyak ,jinnkami buat sop kembali

Sesi / Bahasan : ke-11 / assalamualaikum wr.wb, ijin ibu kami ijin konsul tentang daftar pustaka dan sop yang kami buat kembali ,jin petunjuk dan arahnya
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Pembimbing
Kamis, 29 Januari 2026, 12:31:57 siap acc, cari keluarga yang malaria di Puskesmas Remu kemudain kontrak waktu untuk penerapan bawang merah dengan hipertemi pada malaria,, sip mantap pak dicky
Mahasiswa
Kamis, 29 Januari 2026, 12:33:15 siap ijin ibu trimakasih bnyak

Sesi / Bahasan : ke-12 / Assalamualaikum wr.wb, Mohon ijin ibu kami ijin konsultasi bab 4 dan 5,mohon ijin petunjuk dan arahan
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Pembimbing
Jumat, 13 Maret 2026, 14:24:04 Siang, walaikum salam,...bisa rubah bab 4 lokasi penelitiannya di jelaskan secara umum,...perbaiki hasil pendataan, masukan genogram dan penerapan aspek hubungkan dengan dx keperawatan sesuai SDKI. Bab 5 perelas kesimpulan dan saran

Sesi / Bahasan : ke-13 / Assalamualaikum wr.wb, mohon ijin kami ijin konsultasi revisi yang kami sudah perbaiki untuk bab 4 dan 5 mohon ijin petunjuk dan arahan
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Pembimbing
Jumat, 13 Maret 2026, 14:32:02 Bab 4 untuk implemtasi di perelas berapa lama kunjungannya,...perbaiki sarn,...lihat di panduan saran untuk siapa2 saja...segera konsul kembali
Mahasiswa
Jumat, 13 Maret 2026, 15:47:47 siap ibu ijin di perbaiki secepatnya

Sesi / Bahasan : ke-14 / Assalamualaikum wr.wb, mohon ijin ibu kami ijin konsultasi bab 4 dan 5 mohon ijin petunjuk dan arahan
Mahasiswa : 31440122012 - DIKY MAULANA SETYABUDI
Pembimbing : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Pembimbing
Jumat, 13 Maret 2026, 14:36:23 Acc, bisa ujian KTI,...konsul selanjutnya dengan pembimbing 2...semngat ya...nanti pptnya di konsultasikan lagi

https://siakad.poltekkessorong.ac.id/siakad/fist_bimbingankonsultasi/printall/3504

https://siakad.poltekkessorong.ac.id/siakad/fist_bimbingankonsultasi/printall/3504

5/5

3/27/26, 8:26 AM

Rekap Percakapan Bimbingan

Mahasiswa
Jumat, 13 Maret 2026, 15:43:46 siap ibu ijin selalu semangat 55

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH**

Topic	: Untuk Mengurangi Hipertermia Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Malaria Di Puskemas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya
Waktu	: 11.00-Selesai
Tempat	: Rumah Kediaman An. A
Sasaran	: Keluarga
Hari/ Tgl	: Sabtu/ 9 Maret 2026
Penyuluh	: Diky maulana setyabudi
Metode	: Leaflet
Materi	: Terlampir

**PROSEDUR OPERASIONAL STANDAR (SOP)
PEMBERIAN KOMPRES BAWANG MERAH PADA PASIEN MALARIA**

1. PENGERTIAN

Suatu tindakan intimidasi memberikan edukasi mengenai penyakit malaria dan melakukan kompres tradisional menggunakan bawang merah yang dihaluskan untuk menurunkan suhu tubuh (hipertermia) melalui proses evaporasi dan kandungan senyawa *alliicin* (minyak atsiri).

2. TUJUAN

- a. Menurunkan suhu tubuh pasien malaria yang mengalami hipertermia.
- b. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam menangani demam di rumah.
- c. Munculnya kejang demam pada anak.

3. INDIKASI

Pasien malaria dengan suhu tubuh > 37,5 C.

4. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN

- a. 3-5 butir bawang merah (dikupas dan dicuci).
- b. Minyak kelapa atau minyak telon secukupnya.

- c. Wadah kecil (piring kecil/mangkok).
- d. Kain tipis atau kassa (opsional).
- e. Termometer.

5. PROSEDUR KERJA

- a. Tahap Pra-Interaksi
 - 1) Verifikasi data pasien dan rencana keracunan.
 - 2) Siapkan alat dan bahan.
 - 3) Cuci tangan.
- b. Tahap Orientasi
 - 1) Sampaikan salam dan sapa pasien/keluarga (An.A).
 - 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan (Edukasi Malaria & Kompres Bawang).
 - 3) Kontrak waktu dan permintaan persetujuan keluarga.
- c. Tahap Kerja (Edukasi & Implementasi)
 - 1) Edukasi: Menjelaskan secara singkat pengertian Malaria, penyebab (nyamuk Anopheles), dan pentingnya mencegah demam tinggi.
 - 2) Ukur Suhu: Melakukan pengukuran suhu tubuh awal menggunakan termometer.
 - 3) Persiapan Obat: Iris tipis atau parut kasar bawang merah, campur dengan sedikit minyak kelapa/telon agar tidak terlalu perih di kulit.
 - 4) Aplikasi: Oleskan secara merata pada area:
 - a) Dahi/Kening.
 - b) Leher.
 - c) Ketiak (Ketiak).
 - d) Lipatan paha atau punggung.
 - e) Pengamatan : Biarkan selama 15-20 menit atau hingga mengering. Pantau adanya tanda iritasi kulit (kemerahan berlebih).

Tahapan	Prosedur Kerja	Rasional / Catatan
1. Persiapan Alat	Siapkan 2-3 butir bawang merah, minyak telon/minyak kayu putih/minyak kelapa, dan wadah kecil.	Minyak berfungsi sebagai media pencampur dan pelindung kulit agar tidak iritasi.
2. Persiapan Bahan	Kupas kulit luar bawang merah, cuci bersih, lalu iris tipis atau parut kasar (jangan sampai halus sekali).	Menghancurkan struktur sel bawang melepaskan kandungan allyl sulfide yang memberikan efek hangat.
3. Pencampuran	Campurkan irisan bawang dengan 1-2 sendok teh minyak dalam wadah.	Membubarkan zat aktif bawang secara merata dan meminimalisir rasa perih langsung ke kulit.
4. Uji Sensitivitas	Oleskan sedikit campuran pada area kecil kulit (misal: pergelangan tangan) dan tunggu 2-3 menit.	Penting: Mencegah reaksi alergi atau iritasi parah pada kulit sensitif.
5. Aplikasi (Oles)	Balurkan campuran secara perlahan pada area punggung, dada, perut, dan telapak kaki.	Area ini memiliki pembuluh darah yang luas untuk membantu distribusi panas tubuh.
6. Pijatan Lembut	Lakukan pijatan ringan sambil membalurkan campuran bawang.	Membantu relaksasi dan memperlancar aliran darah.
7. Observasi	Diamkan selama 15-20 menit, lalu bersihkan sisa bawang dengan waslap basah jika perlu.	Hindari membiarkan bawang terlalu lama jika kulit mulai terlihat sangat merah.

5. Tahap Terminasi

- 1) Bersihkan sisa kompres dengan kain lembap jika sudah selesai.
- 2) Ukur kembali suhu tubuh setelah 30 menit tindakan.
- 3) Berikan pujian (reward) kepada keluarga atas kerja samanya.
- 4) Pendidikan keluarga untuk kembali mengambil tindakan jika demam kembali muncul.

6. Evaluasi

- a.S: Keluarga mengatakan memahami cara penanganan demam.
- b. O: Suhu tubuh menurun, keluarga mampu memasang cara membuat kompres.
- c.A: Masalah hipertermia teratasi/teratasi sebagian.
- d. P: Lanjutkan pemantauan suhu secara berkala dan pemberian cairan yang cukup.

Catatan Penting:

- 1) Hindari Area Wajah: Jangan mengoleskan di dekat mata atau hidung karena uapnya yang tajam dapat memicu iritasi.
- 2) Luka Terbuka: Jangan gunakan pada kulit yang sedang lecet atau luka.
- 3) Suhu Tubuh: Jika demam mencapai di atas 38,5°C atau tidak turun dalam 24 jam, segera konsultasikan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat.

LEAFLET

KENALI & MENCEGAH MALARIA



SEKARANG!!!

APA ITU PENYAKIT MALARIA?

Penyakit infeksi menular akibat parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina, terutama di daerah tropis

GEJALA MALARIA?

- Menggigil: Tahap awal yang intens.
- Demam Tinggi (Hipertermia): Tubuh terasa panas.
- Berkeringat Banyak: Tahap akhir disertai penurunan suhu tubuh.
- Gejala lain: Sakit kepala, lemas, nyeri otot/sendi, mual, muntah, diare, dan anemia.

HIPERTERMIA PADA MALARIA?

Hipertermia pada malaria terjadi saat sistem pengatur suhu tubuh tidak mampu lagi menahan panas akibat infeksi parasit.

BAGAIMANA RISIKONYA?

Jika hipertermia pada malaria tidak segera ditangani, dapat menyebabkan kejang, penurunan kesadaran, hingga kematian, terutama pada anak-anak.



PENANGANAN HIPERTERMIA?

Tindakan mandiri meliputi pemberian parasetamol (sesuai anjuran medis), kompres hangat pada area tubuh seperti dahi, ketiak, atau lipatan paha untuk membantu menurunkan dan menggunakan bahan alami yaitu parutan bawang merah yang dibalurkan pada tubuh.



Bawang merah dapat menurunkan demam karena kandungan senyawa alami seperti flavonoid, saponin, dan allicin yang bersifat anti-inflamasi dan antioksidan. Senyawa ini membantu melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), sehingga panas tubuh lebih mudah keluar melalui kulit dan suhu tubuh turun.

CARA PENCEGAHAN MALARIA?

- Hindari Gigitan Nyamuk: Menggunakan kelambu berinsektisida, menggunakan losion antinyamuk, dan memakai pakaian tertutup saat beraktivitas malam hari.
- Profilaksis: Konsumsi obat pencegah malaria jika bepergian ke daerah risiko tinggi.
- Pengendalian Lingkungan: Membersihkan sarang nyamuk dan menyemprot rumah



DOKUMENTASI PENELITIAN

DOKUMENTASI HARI PERTAMA:



DOKUMENTASI HARI KE DUA:

DOKUMENTASI HARI KE TIGA:

DOKUMENTASI HARI KE EMPAT:

BERITA ACARA



Lampiran Berita Acara

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Diky Maulana Setyabudi

Nim : 31440122012

Judul KTI : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Mengurangi Hipertermia Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Malaria Di Puskemas Remu Kota Sorong Papua Barat Daya

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	I Made Raka S.ST, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan spasi 2. Perbaiki Intervensi dan Implementasi 3. Nomer Dobel di Gmbar Denah 4. Rapihkan Gambar Genogram 5. Perbaiki Daftar pustaka 	
2	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Tabel Head toe To 2. Perbaiki abstrak 3. Perbaiki Analisa Data 4. Perbaiki Scoring 	
3	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hilangkan halaman di Caver Judul 2. Penempatan halaman di Taruh di samping atas kanan 3. Semua Lampiran masukan di Daftar Pustaka 4. Tambahkan Minyak Tradisional di SOP 	