

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN DEMAM MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KASUARI
TAHUN 2024**



Disusun Oleh :

Try Eriska Haji Wahid
NIM : 31440120053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN DEMAM MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KASUARI
TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan (Amd.Kep)



Disusun Oleh :

Try Eriska Haji Wahid

NIM : 31440119053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2024**

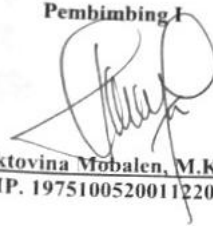
LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN DEMAM MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KASUARI**

Telah disetujui sebagai usulan penelitian Karya Tulis Ilmiah
Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing I



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197510052001122001

Pembimbing II



Elisabeth Samaran, M.Kes
NIP. 196603091987032008

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Sorong



Simon. L. Momot, S.SiT, MPT
NIP. 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Try Eriska Haji Wahid / Nim. 31440120053 dengan Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada

Dewan Penguji:

Penguji Ketua



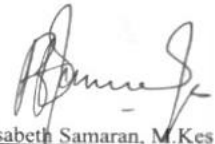
Agik S. Anggraeni, M.MedEd
NIP. 19890128 201902 2 001

Penguji Anggota I



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197510052001122001

Penguji Anggota II



Elisabeth Samaran, M.Kes
NIP. 196603091987032008

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momo, S.Si, MPH
NIP. 196609261988031011

KATA PENGANTAR

Segalah puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah yang maha kuasa atas rahmat dan perlindungan-Nya, sehingga Proposal penelitian ini dapat diselesaikan dengan judul “Penerapan Teknik Kompres Air Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Klien Lansia Dengan Diagnosa Medis Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong”. Penyusunan Proposal merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi D.III Keperawatan Sorong. Dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan.
2. Bapak Simon .L Momot, S.Sit., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Bapak I. Made Rake, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Studi Diploma Tiga Keperawatan Sorong
4. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep, selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan saran dan bimbingan dengan sabar dalam pembuatan tugas akhir.
5. Ibu Elisabeth Samaran, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan karya penulisan ini.
6. Ibu Nur Asmi Sulastri, S.Kep, Ns selaku wali kelas yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di Poltekes Kemenkes Sorong
7. Kepada orang tua yaitu Papa dan Mama yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan doa Serta Motivasi yang selalu di berikan kepada penulis selama di bangku kuliah di Poltekes Sorong.
8. Kepada Kaka Trance dan Adik Veni, Samgar dan Kevin atas segala doa usaha support yang telah di berikan kepada saya dalam proses pembuatan Karya tulis ilmiah ini.

9. Seluruh rekan-rekan senasib dan seperjuangan Mahasiswa Poltekes Khususnya Program Studi D. III Keperawatan Sorong Angkatan XXVIII, yang telah memberikan saran dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

10. Kepada Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini baik materi maupun moril.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat di butuhkan untuk membantu dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan penelitian tentang penerapan terapi kompres air hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong . Untuk menambah wawasan ilmu keperawatan di masyarakat untuk dikemudian hari.

Sorong, Juni 2024

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

1. Nama : Try Eriska Haji Wahid
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Saonek, 25 Desember 2001
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Malibela Km. 12

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 32 Bianci
2. SMP : SMP Negeri 11 Raja Ampat
3. SMA : SMA Negeri 1 Raja Ampat
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

DAFTAR ISI

Cover Depan	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar	v
Motto	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Abstrak	xiv
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II Tinjauan Pustaka	5
A. Konsep Dasar	5
1. Pengertian Gastritis	5
2. Etiologi	5
3. Klasifikasi	6
4. Patofisiologi	8
5. Manifestasi Klinis	9
6. Penatalaksanaan	11
7. Pemeriksaan Pennjang	13

8. Komplikasi	15
B. Konsep Dasar Kompres Hangat	16
1. Pengertian Kompres Hangat	16
2. Tujuan Kompres Hangat	16
3. Manfaat Kompres Hangat	17
4. Prosedur Kompres Hangat	18
5. Pengaruh Kompres Hangat	18
6. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa	22
3. Intervensi	22
4. Implementasi	23
5. Evaluasi	23
BAB III Metode penelitian	25
A. Desain Penelitian	25
B. Subjek Penelitian	25
C. Batasan Istilah	25
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
E. Prosedur Penelitian	27
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	27
G. Keabsahan data	27
H. Analisa Data	27
BAB IV Hasil dan Pembahasan	29
A. Hasil	29

1. Data Asuhan Keperawatan	29
2. Diagnosa Keperawatan	44
3. Intervensi Keperawatan	45
4. Catatan Perkembangan	49
B. Pembahasan	53
1. Pengkajian	53
2. Diagnosa Keperawatan	53
3. Intervensi Keperawatan	54
4. Implementasi	55
5. Evaluasi	56
BAB V Penutup	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
C. Keterbatasan Penelitian	57
Daftar Pustaka	59
Dokumentasi	61
Lampiran	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Kompres Hangat	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Identitas Saudara	31
Tabel 4.2 Riwayat Imunisasi	33
Tabel 4.3 Pemberian Susu Formula	34
Tabel 4.4 Nutrisi	35
Tabel 4.5 Cairan	36
Tabel 4.6 Eliminasi	36
Tabel 4.7 Istirahat	36
Tabel 4.8 Personal Higine	37
Tabel 4.9 Aktivitas / Mobilisasi Fisik	37
Tabel 4.10 Rekreasi	38
Tabel 4.11 Analisa Data	46
Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan	47
Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat	64
Lampiran 2. Poster	66
Lampiran 3. Surat Penelitian.....	67

ABSTRAK

PENERAPAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA PASIEN DEMAM MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

Try Eriska Haji Wahid¹⁾, Oktovina Mobalen, M.Kep²⁾, Elisabeth Samaran, M.Kes³⁾

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 : Tryeriska@gmail.com

Pendahuluan : Malaria adalah suatu penyakit akut maupun kronik disebabkan oleh protozoa genus Plasmodium dengan manifestasi berupa demam, anemia dan pembesaran limpa. Sedangkan menurut ahli lain malaria merupakan suatu penyakit infeksi akut maupun kronik yang disebabkan oleh infeksi Plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual dalam darah, dengan gejala demam, menggigil, anemia, dan pembesaran limpa

Tujuan : Untuk diketahuinya efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien malaria yang mengalami demam dengan menerapkan teknik kompres hangat.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan anak mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian teknik kompres hangat selama 3 kali pertemuan didapatkan suhu tubuh dalam batas normal.

Kesimpulan : Penerapan teknik kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien malaria sangat efisien.

Saran : Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas teknik kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien malaria.

Kata Kunci : Malaria, Hipetemia, Kompres hangat.

ABSTRACT

APPLICATION OF WARM COMPRESSES TO REDUCE BODY TEMPERATURE IN PATIENTS WITH MALARIA FEVER IN THE WORKING AREA OF THE TANJUNG KASUARI HEALTH CENTER

Try Eriska Haji Wahid¹⁾, Oktovina Mobalen, M.Kep²⁾, Elisabeth Samaran, M.Kes³⁾

¹⁾Students of the D.III Nursing Study Program, Sorong Ministry of Health Polytechnic

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

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

Correspondent : Tryeriska@gmail.com

Introduction: *Malaria is an acute or chronic disease caused by protozoa of the genus Plasmodium with manifestations such as fever, anemia and enlarged spleen. Meanwhile, according to other experts, malaria is an acute or chronic infectious disease caused by Plasmodium infection which attacks erythrocytes and is characterized by the discovery of asexual forms in the blood, with symptoms of fever, chills, anemia and enlarged spleen.*

Objective: *To determine the effectiveness of implementing nursing care for malaria patients who have fever by applying the warm compress technique.*

Method: *This type of research is descriptive research in the form of a case study using a pediatric nursing care approach starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation.*

Results: *After carrying out nursing actions by administering warm compress techniques for 3 meetings, the body temperature was within normal limits.*

Conclusion: *The application of the warm compress technique in reducing body temperature in malaria patients is very efficient.*

Suggestion: *It is hoped that future researchers will conduct research using more samples to prove the effectiveness of the warm compress technique in reducing body temperature in malaria patients.*

Keywords: *Malaria, Hypothermia, Warm compress.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria adalah suatu penyakit akut maupun kronik disebabkan oleh protozoa genus Plasmodium dengan manifestasi berupa demam, anemia dan pembesaran limpa. Sedangkan menurut ahli lain malaria merupakan suatu penyakit infeksi akut maupun kronik yang disebabkan oleh infeksi Plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual dalam darah, dengan gejala demam, menggigil, anemia, dan pembesaran limpa (Anisa, 2019)

Hipertemia merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakitpenyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu untuk pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi yang di alami oleh tubuh anak (Nova, 2020).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16 – 33 juta 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya. Pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Di Negara Kuwait menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia tiga bulan sampai 36 bulan mengalami serangan demam rata-rata enam kali pertahunnya Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1% saja menggunakan termometer (Fadli, 2018).

Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran. Demam pada anak seringkali terjadi, perawat biasanya melakukan berbagai tindakan untuk penurunan demam salah satunya yaitu dengan cara kompres air hangat. Demam merupakan salah satu sebab yang sering membuat orang tua segera membawa anaknya berobat (Hartina & Pertiwi, 2015).

Salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam yaitu kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam (Gebreyesus, A., & Negash, 2015).

Salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam yaitu kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam (Gebreyesus, A., & Negash, 2015).

Pada anak yang demam dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. (Mahdiyah, D., & RAHMAN, 2015). Demam dapat membahayakan kesehatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat seperti hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran. Demam yang mencapai 41°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian 70%, dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Purba, I. E., & Wandra, 2016).

Studi yang dilakukan pada kelompok tepid water sponge didapatkan hasil terjadi penurunan rata-rata suhu setelah dilakukan tindakan. Rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan yaitu 38,6°C dan rata-rata suhu 30 menit setelah dilakukan tindakan kompres tepid water sponge yaitu 37,6°C (Syamsul, 2015). Berdasarkan penelitian (Fadli, 2018) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh pasien sebelum dilakukan tindakan kompres hangat sebesar 38,9°C dan sesudah dilakukan intervensi rerata suhu tubuh pasien adalah 37,9°C. Sehingga penerapan kompres hangat ini merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan untuk membantu mengendalikan dan menurunkan suhu tubuh. Dengan demikian tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermia akibat malaria.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini adalah merujuk pada permasalahan diatas yakni: “Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien malaria terhadap penurunan suhu tubuh dengan menerapkan terapi kompres air hangat untuk mengatasi demam sesuai standar asuhan keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui proses pengkajian keperawatan anak tentang penerapan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria.
- b. Untuk mengetahui proses diagnosa keperawatan anak tentang penerapan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria.

- c. Untuk mengetahui proses intervensi keperawatan anak tentang penerapan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria.
- d. Untuk mengetahui proses implementasi keperawatan anak tentang penerapan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria.
- e. Untuk mengetahui proses evaluasi keperawatan anak tentang penerapan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan mampu memahami tentang penerapan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi, bahan bacaan, dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam upaya penyempurnaan asuhan keperawatan anak pada pasien malaria dengan masalah keperawatan hipertemia dengan tindakan kompres air hangat untuk menurunkan demam.

c. Bagi Pengembangan dan Teknologi Kesehatan

Dengan adanya penulisan ini menambah dapat wawasan ilmu dan teknologi terapi bidang keperawatan dalam penurunan suhu tubuh akibat malaria pada pasien malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Malaria

1. Pengertian

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus plasmodium, yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alamiah ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina (Supranelly & Oktarina, 2021).

Malaria yang disebabkan oleh parasit Plasmodium vivax cenderung menimbulkan gejala yang lebih ringan. Parasit ini dapat bertahan di organ hati dalam jangka waktu beberapa bulan atau tahun. Walaupun tergolong ringan, malaria yang disebabkan oleh parasit ini dapat kambuh ketika daya tahan tubuh menurun karena parasit dapat aktif kembali (Sutarto, 2017).

2. Etiologi

Terbagi ada 2 jenis makhluk yang berperan besar dalam penularan malaria yaitu parasit malaria (yang disebut Plasmodium) dan nyamuk anopheles betina. Parasit malaria memiliki siklus hidup yang kompleks, untuk kelangsungan hidupnya parasit tersebut membutuhkan host (tempatnya menumpang hidup) baik pada manusia maupun nyamuk, yaitu nyamuk anopheles.

Ada empat jenis spesies parasit malaria di dunia yang dapat menginfeksi sel darah merah manusia adalah :

- a. Plasmodium falciparum
- b. Plasmodium vivax
- c. Plasmodium malariae
- d. Plasmodium ovale Keempat

Keempat spesies parasit malaria tersebut menyebabkan jenis penyakit malaria yang berbeda jenis-jenis tersebut antara lain

- a. *Plasmodium falciparum* Menyebabkan malaria falsiparum (disebut juga malaria tropika), adalah jenis penyakit malaria yang terberat dan salah satunya parasit malaria yang menimbulkan penyakit mikrovaskular, karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi berat seperti cerebral malaria (malaria otak), anemia berat, syok, gagal ginjal akut, perdarahan, sesak nafas, dll.
- b. *Plasmodium vivax* Menyebabkan malaria tertiana. Tanpa pengobatan berakhir dalam 2 – 3 bulan. Relaps 50% dalam beberapa minggu – 5 tahun setelah penyakit awal.
- c. *Plasmodium malariae* Menyebabkan malaria quartana. Asintomatis dalam waktu lama.
- d. *Plasmodium ovale* Jenis ini jarang sekali dijumpai, umumnya banyak di Afrika dan Pasifik Barat. Lebih ringan. Seringkali sembuh tanpa pengobatan. Seorang penderita dapat dihindangi oleh lebih dari satu jenis plasmodium. Infeksi demikian disebut infeksi campuran (mixed infection). Biasanya campuran *P.Falciparum* dengan *P.Vivax* atau *P.Malariae*. Infeksi campuran. tiga jenis sekaligus jarang sekali terjadi. Infeksi jenis ini biasanya terjadi di daerah yang tinggi angka penularannya. Malaria yang disebabkan oleh *P.Vivax* dan *P.Malariae* dapat kambuh jika tidak diobati dengan baik. Malaria yang disebabkan oleh spesies selain *P.Falciparum* jarang berakibat fatal, namun menurunkan kondisi tubuh lemah, menggigil dan demam yang biasanya berlangsung 10-14 hari.

3. **Klasifikasi**

Menurut *World Health Organization* (WHO) malaria dapat di klasifikasikan menjadi 5 yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*.

a. *Plasmodium falciparum*

Plasmodium falciparum merupakan jenis yang paling berbahaya karena siklus perkembangannya yang cepat merusak sel darah merah dan dapat menyumbat aliran darah sehingga dapat mengakibatkan anemia dan cerebral. Malaria ini dapat berkembang dengan baik di daerah tropis dan sub tropis, dan mendominasi di beberapa negara seperti Afrika dan Indonesia.

b. *Plasmodium vivax*

Plasmodium ini tersebar di daerah tropis dan sub-tropis seluruh dunia. Hidup pada sel darah merah, siklus seksual terjadi pada 48 jam. Menyebabkan penyakit tertian yang ringan dimana demam terjadi setiap tiga hari. Parasit ini bisa dorman di hati manusia "*hipnozoid*" dan dapat kambuh setelah beberapa bulan bahkan tahun.

c. *Plasmodium ovale*

Plasmodium ovale banyak ditemukan di Afrika terutama Afrika Barat dan pulau-pulau di Pasifik Barat, morfologi mirip *Plasmodium vivax*. Menyebabkan malaria ovale atau malaria tertiana benigna ovale, dapat dorman di hati manusia.

d. *Plasmodium malariae*

Menyebabkan malaria malariae atau malaria kuartana. Siklus di sel darah merah terjadi selama 72 jam dan menimbulkan demam setiap empat hari.

e. *Plasmodium Knowles*

Parasit ini merupakan kasus baru yang hanya ditemukan di Asia Tenggara, penularannya melalui monyet (monyet berekor panjang, monyet berekor coil) dan babi yang terinfeksi. Siklus perkembangannya sangat cepat bereplikasi 24 jam dan dapat menjadi sangat parah. *P. knowlesi* dapat

menyerupai baik *Plasmodium falciparum* atau *Plasmodium malariae*. Seorang penderita dapat diinfeksi lebih dari satu jenis plasmodium, infeksi demikian disebut infeksi campuran (*mixed infection*). Infeksi campuran *Plasmodium falciparum* dengan *vivax* atau *malariae* merupakan infeksi yang paling sering terjadi.

4. Patofisiologi

Siklus hidup plasmodium sangat kompleks yang di mulai masuknya porosi ke dalam aliran darah manusia akibat gigitan nyamuk 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 lisis dan melepas merozit yang akan menginfeksi sel darah merah lainnya dan melalui siklus tanda klasik dari malaria adalah, episode febris dan menggigil akut yang terjadi setiap 48-78 jam. Bersama dengan lisisnya sel darah yang terinfeksi dan melepas merosit, beberapa merozit berkembang ke tahap seksual berkembang menjadi sporozit baru, kemudian sporozit baru akan di hisap oleh nyamuk anopheles yang menular ke orang lain. Dalam sel parenkim hati, plasmodium di dapatkan dalam bentuk skizon preeritrosik yang untuk setiap jenis plasmodium. Pada plasmodium vivix, troposit membentuk cincin dan memiliki bintiki-bintik basofil, kemudian troposit membentuk amuboid. Eritrosit yang terinfeksi tampak membesar, lalu pada troposit lanjut terdapat adanya pigmen parasite.

Gejala malaria timbul saat eritrosit yang mengandung parasit pecah. Gejala yang paling mencolok adalah demam yang di duga disebabkan pirogen endogen yaitu TNF dan interleukin-1. Demam dapat menyebabkan Vasodilatasi periver akibat bahan vaso aktif

yang di produksi oleh parasit. Pembesaran limfa terjadi karena peningkatan eritrosit yang terinfeksi parasit, terjadi penurunan jumlah trombosit.

5. Manifestasi Klinis

Menurut berat-ringannya gejala malaria dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu: Gejala malaria ringan (malaria tanpa komplikasi) Meskipun disebut malaria ringan, sebenarnya gejala yang dirasakan penderitanya cukup menyiksa (alias cukup berat). Gejala malaria yang utama yaitu: demam, dan menggigil, juga dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot atau pegal-pegal. Demam khas malaria terdiri atas tiga stadium yaitu:

- a. Mengigil 15 menit sampai 1 jam
- b. Puncak demam 2 sampai 6 jam
- c. Berkeringat 2 sampai 4 jam

Gejala-gejala yang timbul dapat bervariasi tergantung daya tahan tubuh penderita dan gejala spesifik dari mana parasit berasal. Malaria sebagai penyebab infeksi yang disebabkan oleh Plasmodium mempunyai gejala utama yaitu demam. Demam yang terjadi diduga berhubungan dengan proses skizogoni (pecahnya merozoit atau skizon), pengaruh GPI (glycosyl phosphatidylinositol) atau terbentuknya sitokin atau toksin lainnya.

Pada beberapa penderita, demam tidak terjadi (misalnya pada daerah hiperendemik) banyak orang dengan parasitemia tanpa gejala. Gambaran karakteristik dari malaria ialah demam periodic, anemia dan splenomegali. Manifestasi umum malaria adalah sebagai berikut Masa inkubasi Masa inkubasi biasanya berlangsung 8-37 hari tergantung

Dari spesies parasit (terpendek untuk *P. falciparum* dan terpanjang untuk *P. malariae*), beratnya infeksi dan pada pengobatan sebelumnya atau pada derajat resistensi hospes. Selain itu juga cara infeksi yang mungkin disebabkan gigitan nyamuk atau secara

induksi (misalnya transfuse darah yang mengandung stadium aseksual). Keluhan-keluhan prodromal Keluhan-keluhan prodromal dapat terjadi sebelum terjadinya demam, berupa: malaise, lesu, sakit kepala, sakit tulang belakang, nyeri pada tulang dan otot, anoreksia, perut tidak enak, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin di punggung. Keluhan prodromal sering terjadi pada *P. vivax* dan *P. ovale*, sedangkan *P. falciparum* dan *P. malariae* keluhan prodromal tidak jelas.

Gejala-gejala umum Gejala-gejala klasik umum yaitu terjadinya trias malaria (malaria proxym) secara berurutan yang disebut trias malaria, yaitu :

- a. Stadium dingin (cold stage) Stadium ini berlangsung ± 15 menit sampai dengan 1 jam. Dimulai dengan menggigil dan perasaan sangat dingin, gigi gemeretak, nadi cepat tetapi lemah, bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan (sianotik), kulit kering dan terkadang disertai muntah.
- b. Stadium demam (hot stage) Stadium ini berlangsung $\pm 2 - 4$ jam. Penderita merasa kepanasan. Muka merah, kulit kering, sakit kepala dan sering kali muntah. Nadi menjadi kuat kembali, merasa sangat haus dan suhu tubuh dapat meningkat hingga 41°C atau lebih. Pada anak-anak, suhu tubuh yang sangat tinggi dapat menimbulkan kejang-kejang.
- c. Stadium berkeringat (sweating stage) Stadium ini berlangsung $\pm 2-4$ jam. Penderita berkeringat sangat banyak. Suhu tubuh kembali turun, kadang kadang sampai di bawah normal. Setelah itu biasanya penderita beristirahat hingga tertidur. Setelah bangun tidur penderita merasa lemah tetapi tidak ada gejala lain sehingga dapat kembali melakukan kegiatan sehari-hari. Gejala klasik (trias malaria) berlangsung selama 6 – 10 jam, biasanya dialami oleh penderita yang berasal dari daerah non endemis malaria, penderita yang belum mempunyai kekebalan (immunitas) terhadap malaria atau

Penderita yang baru pertama kali menderita malaria. Kekebalan (imunitas) terhadap malaria, gejala klasik yang akan timbul tidak berurutan, bahkan tidak selalu ada, dan seringkali bervariasi tergantung spesies parasit dan imunitas penderita. Di daerah yang mempunyai tingkat penularan sangat tinggi (hiperendemik) seringkali penderita tidak mengalami demam, tetapi dapat muncul gejala lain, misalnya: diare dan pegal-pegal. Hal ini disebut sebagai gejala malaria yang bersifat lokal spesifik. Gejala klasik (trias malaria) lebih sering dialami penderita malaria vivax, sedangkan pada malaria falciparum, gejala menggigil dapat berlangsung berat atau malah tidak ada. Diantara 2 periode demam terdapat periode tidak demam yang berlangsung selama 12 jam pada malaria falciparum, 36 jam pada malaria vivax dan ovale, dan 60 jam pada malaria malariae.

6. Penatalaksanaan

Tenaga kesehatan perlu memperhatikan informasi terbaru tentang malaria karena pola resistensi obat anti-malaria terus berubah. Penatalaksanaan malaria tidak berat (tanpa komplikasi) adalah secara rawat jalan dengan obat anti-malaria yang direkomendasikan WHO. Klorokuin dan sulfadoksin-pirimetamin tidak lagi digunakan karena tingginya resistensi *P. falciparum* terhadap obat ini di banyak negara. Penatalaksanaan malaria tidak berat meliputi pengobatan simptomatik dan pengobatan anti malaria bertujuan untuk eradikasi parasit dalam tubuh dan mencegah terjadinya komplikasi.

Pengobatan Simptomatik Pemberian antipiretik pada anak demam untuk mencegah hipertermia dengan dosis parasetamol 15mg/kgBB/dosis setiap 4-6 jam. Apabila terjadi hipertermia (suhu rektal >40°C), berikan parasetamol dosis inisial 20 mg/kgBB/dosis dilanjutkan dengan dosis rumatan 15 mg/kgBB/dosis. Pada anak kejang, sebaiknya berikan diazepam intravena perlahan dengan dosis 0,3-0,5 mg/kgBB/dosis atau diazepam rektal 5 mg (berat badan 10 kg), dan segera rujuk ke rumah sakit, karena kejang

merupakan salah satu gejala malaria berat yang membutuhkan penanganan lanjutan. Pencegahan penyakit malaria Menghindari gigitan nyamuk malaria Di daerah yang jumlah tinggi terinfeksi malaria, di butukan tindakan terutama untuk menghindari gigitan nyamuk. Di daerah pinggiran perkotaan dan pedesaan yang masih banyak yang memiliki sawah atau tambak ikan(tempat ideal perindukan nyamuk malaria), di sarankan untuk dapat memiliki baju dan celana panjang yang dapat menutupi bagian tubuh saat berpergiankeluar rumah pada malam hari, atau sebaiknya mereka yang tinggal didaerah yang endemis malaria memasang kawat kasa di jendela atau ventilasi pada rumah, serta menggunakan kelambu dalam kamar saat tidur, atau bisa juga masyarakat menggunakan minyak anti nyamuk(mosquito replend) saat tidur pada malam hari untuk mencegah gigitannyamuk malaria.

- a. Menghindari gigitan nyamuk malaria Di daerah yang jumlah tinggi terinfeksi malaria, di butukan tindakan terutama untuk menghindari gigitan nyamuk. Di daerah pinggiran perkotaan dan pedesaan yang masih banyak yang memiliki sawah atau tambak ikan (tempat ideal perindukan nyamuk malaria), di sarankan untuk dapat memiliki baju dan celana panjang yang dapat menutupi bagian tubuh saat berpergian keluar rumah pada malam hari, atau sebaiknya mereka yang tinggal di daerah yang endemis malaria memasang kawat kasa di jendela atau ventilasi pada rumah, serta menggunakan kelambu dalam kamar saat tidur, atau bisa juga masyarakat menggunakan minyak anti nyamuk(mosquito replend) saat tidur pada malam hari untuk mencegah gigitan nyamuk malaria.
- b. Membunuh jentik nyamuk malaria dewasa dapat dilakukan beberapa tindakan seperti:
 - 1) Penyeprotan rumah

Di anjurkan lakukan penyemprotan rumah-rumah di daerah yang endemis malaria dengan obat insektisida dua kali dalam satu tahun dengan interval waktu enam bulan.

2) Larvaciding

Adalah suatu kegiatan penyemprotan rawa-rawa yang sangat berpotensi sebagai sarang atau tempat perindukan malaria.

3) Biological control

Merupakan suatu kegiatan penebaran ikan kepala timah (panchax-panchax) dan ikan guppy/wader cetu (*lebistius reticulatus*) genangan air yang mengalir dan di persawaan. Ikan ini berfungsi untuk memangsa nyamuk-nyamuk tersebut.

4) Gunakan langkan 3M (menguras penampungan air, mengubur barang bekas, mendaur ulang barang bekas)

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan tetes darah untuk malaria Trias atau stadium malaria, terutama di daerah yang endemik: Trombositopenia, kadar laktat dehidrogenase meningkat, limfosit yang atipikal, hemolisis pada malaria dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin, dan pada malaria berat atau malaria selebral, dapat terjadi hipoglikemia hingga perlu dilakukan pemeriksaan gula darah. Pemeriksaan lain yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal dan elektrolit terutama sodium.
- b. Tes malaria quantitative buffy coat menggunakan fluorochrome acridine orange sebagai pewarna sehingga parasit bisa dideteksi dengan mikroskop fluorescence. Pengecatan ini dapat digunakan untuk mendeteksi dan menghitung dengan

mikroskop jumlah parasit di hapusan darah dan di lapisan eritrosit (buffy coat) pada sampel darah yang sudah disentrifugasi.

- c. Polymerase chain reaction (PCR) dapat mendeteksi parasitemia yang rendah dan identifikasi semua spesies malaria
- d. Tes Diagnosis Cepat (RDT) Tes diagnostik cepat adalah alat yang mendeteksi antigen malaria pada sampel darah yang sedikit dengan tes imunokromatografi. imunokromatografi berdasarkan pada penangkapan antigen parasit dari darah perifer menggunakan antibodi monoklonal atau poliklonal terhadap antigen parasit. Untuk setiap antigen parasit digunakan 2 set antibodi monoklonal atau poliklonal, satu sebagai antibodi penangkap, dan satu sebagai antibodi deteksi antibodi monoklonal bersifat lebih spesifik tapi kurang sensitif bila dibandingkan dengan antibodi poliklonal.
- e. Preparat tebal selalu digunakan untuk mencari parasit malaria. Preparat ini terdiri dari banyak lapisan sel darah merah dan sel darah putih. Saat pewarnaan, hemoglobin di dalam sel darah merah larut (dehemoglobinisasi), sehingga darah dalam jumlah besar dapat diperiksa dengan cepat dan mudah. Parasit malaria, jika ada, lebih terkonsentrasi daripada di preparat tipis dan lebih mudah dilihat dan diidentifikasi.
- f. Preparat tipis digunakan untuk mengkonfirmasi spesies parasit malaria, ketika dengan preparat tebal sulit dilakukan. Ini hanya digunakan untuk mencari parasit pada kondisi tertentu. Preparat tipis yang disiapkan dengan baik terdiri dari satu lapis sel darah merah dan sel darah putih yang tersebar pada setengah dari kaca obyek.
- g. Tes radiologi digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosa lainnya. Selain itu pada kecurigaan malaria berat, terutama bila ada manifestasi respiratori, rontogen torax juga perlu dilakukan.

- h. Fungsi lumbal dilakukan bila pasien menunjukkan kesadaran terganggu, dan untuk menyingkirkan kemungkinan meningitis bacteria.

8. Komplikasi

Menurut WHO didefinisikan sebagai infeksi plasmodium dengan satu atau lebih komplikasi sebagai berikut:

- a. Koma (Malaria serebral). Penatalaksanaan malaria serebral sama seperti pada malaria berat umumnya. Pertahankan oksigenasi, letakkan pada sisi tertentu, sampingkan penyebab lain dari koma (hipoglikemi, stroke, sepsis, diabetes koma, uremia, gangguan elektrolit), hindari obat yang tidak bermanfaat, intubasi bila perlu.
- b. Anemia berat. Anemia berat pada malaria adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin <5 g/dL atau hematokrit $<15\%$. Anemia berat sering menyebabkan distress pernafasan yang dapat mengakibatkan kematian
- c. Hipoglikemia. Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah sewaktu <40 mg%. Terapi yang diberikan adalah bolus Dekstrose 40% 50 ml lanjutkan Infus Dekstrose 10% sampai gula darah stabil.
- d. Gagal Ginjal Akut (GGA). Pada semua penderita malaria berat kadar ureum dan kreatinin diperiksa setiap hari. Apabila pemeriksaan ureum dan kreatinin tidak memungkinkan produksi urin dapat dipakai sebagai acuan. GGA biasanya bersifat reversibel apabila ditanggulangi secara cepat dan tepat. Pada keadaan tertentu dialisis perlu dilakukan sehingga penderita perlu di rujuk ke RS tingkat Provinsi atau RS dengan fasilitas dialisis.
- e. Syok Hipovolemia dikoreksi dengan pemberian cairan kristaloid (Ringer atau NaCl 0,9 %) 20 ml/kgbb dalam waktu 1/2 - 1 jam pertama. Bila tidak ada perbaikan tekanan darah dan tidak ada overhidrasi dapat diberikan cairan koloid. Bila terjadi hipotensi menetap, diberikan vasopresor (dopamin, norepinefrin). Bila nadi

sudah teraba, dilanjutkan pemberian rehidrasi dengan cairan Ringer sesuai keadaan pasien.

- f. Blackwater fever (malaria haemoglobinuria). Blackwater fever adalah suatu sindrom dengan gejala karakteristik serangan akut, menggigil, demam, hemolisis intravaskular, hemoglobinemia, hemoglobinuria, dan gagal ginjal. memungkinkan, produksi urin dapat dipakai sebagai acuan.
- g. Ikterus (Malaria Billiosa). Tidak ada tindakan khusus untuk ikterus, tetapi fokus pada penanganan untuk malaria. Apabila disertai hemolisis berat dan Hb sangat rendah maka diberikan transfusi darah. Biasanya kadar bilirubin kembali normal dalam beberapa hari setelah pengobatan dengan anti malaria.

B. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Pengertian

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan, terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Dwi Gina Vita et al., 2023).

2. Tujuan

- a. Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluh- pembuluh darah
- b. Meredakan nyeri dan bendungan dengan memperlancar aliran darah.
- c. Memberikan kehangatan dan kenyamanan
- d. Merangsang kesembuhan
- e. Meringankan retensi urine

- f. Meringankan spasme otot
- g. Mengurangi pembengkakan jaringan
- h. Untuk mengatasi penurunan suhu yang mendadak selama kompres dingin
- i. Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia.

3. Manfaat

Menurut (Nurlaili et al., 2019) kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis sebagai berikut:

- a. Efek fisik : Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.
- b. Efek kimia : Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperature, menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.
- c. Efek biologis: Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15 lebih dari 20 menit 20 menit, elakukan kompres akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami mengalami luka bakar karena pembuluh darah

yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

4. Cara Pemberian Kompres Hangat

a. Persiapkan alat dan bahan

- 1) Hot water bag (buli-buli) atau kain yang dapat menyerap air.
- 2) Air hangat dengan suhu 38 oC sampai 40 0C
- 3) Thermometer air.
- 4) Baskom dan handuk kering

b. Tahap Kerja

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- 3) Masukkan air ke dalam botol atau masukan kain, lalu diperas
- 4) Tempatkan botol atau kain didaerah yang terasa nyeri dan berikan
- 5) Angkat botol atau kain setelah 15 menit, dan lakukan kompres ulang jika nyeri belum teratasi
- 6) Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.

5. Pengaruh Kompres Hangat

Kompres hangat dapat menimbulkan hangat yang dapat memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi. penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang Kompres hangat akan merangsang reseptor panas pada kulit yang nantinya akan menekan reseptor rasa nyeri melalui teori kontrol gerbang sehingga rasa nyeri dapat terblokir (Nurlaili et,2019).

6. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

Tabel 2. 1 SOP Kompres Hangat

SOP Kompres Hangat		
1	Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
2	Tujuan	<ul style="list-style-type: none">- Menurunkan suhu tubuh- Memperlancar sirkulasi darah- Mengurangi rasa nyeri- Memberikan rasa hangat, nyaman dan rasa tenang pada klien
3	Indikasi	<ul style="list-style-type: none">- Klien hipertermia (suhu tubuh yang tinggi)- Klien dengan perut kembung- Spasme otot
4	Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none">- Air hangat- Waslap atau buli-buli panas- Perlak/pengalas- Handuk kering- Kom- Sarung tangan
5	Persiapan Pasien	<ul style="list-style-type: none">- Mengkaji keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pasien- Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu
6	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan Salam kepada klien- Identifikasi kembali pasien dan periksa tanda-tanda vital- Memberitahukan pasien bahwa tindakan akan segera dimulai- Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan (kompres hangat)

	<ul style="list-style-type: none"> - Mendekatkan alat-lat ke sisi tempat tidur pasien - Posisikan pasien senyaman mungkin - Mencuci tangan - Memakai sarung tangan - Meletakkan perlak/pengalas - Membasahi waslap dengan air hangat dan letakkan dikepala pasien - Komprs hangat diletakkan dibagian tubuh yang memerlukan (dahi, axila,lipatan paha) - Meminta pasien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat kompres - Merapikan pasien ke posisi semula - Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai - Membereskan alat-lat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan - Mencuci tangan - Mengkaji respon pasien (respon subjektif dan objektif) - Mendokumentasikan pada catatan keperawatan
--	---

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengertian

- a. Identitas Nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, diagnosis medis, catatan kedatangan, identitas penanggung jawab
- b. Keluhan Utama Biasanya pasien dengan penyakit malaria datang ke rumah sakit dengan keluhan demam, tidak mau makan, kepala terasa pusing dan nyeri, perut bagian atas terasa nyeri, terasa ingin mual dan muntah.

- c. Riwayat kesehatan sekarang Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan yang sesuai dengan gejala-gejala: demam, dan menggigil, juga dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot atau pegal-pegal.
- d. Riwayat kesehatan keluarga Biasanya pasien yang menderita penyakit malaria ini, dalam keluarganya juga ada yang menderita penyakit malaria.
- e. Riwayat kesehatan dahulu Riwayat kesehatan dahulu kemungkinan pasien pernah mengalami penyakit yang sama yang berhubungan dengan demam dengan suhu tubuh diatas batas normal.
- f. Fungsi pola Kesehatan
 - 1) Pola nutrisi dan metabolisme Biasanya anoreksia, mual, muntah, penurunan BB, distensi abdomen.
 - 2) Pola istirahat dan tidur
Biasanya pola tidur pasien terganggu adanya rangsang nyeri, menggigil, badan terasa panas diare.
 - 3) Pola persepsi dan tatalaksana kesehatan Biasanya terjadi perubahan dalam penatalaksanaan kesehatan tidak dapat melakukan personal hygiene dengan baik.
 - 4) Pola aktivitas dan Latihan Pasien akan terganggu karena adanya gejala pusing, nyeri kepala lemah badan.
 - 5) Pola eliminasi Biasanya terjadi diare, konstipasi, penurunan haluaran urine.
Terjadi peningkatan tekanan pada kandung kemih, setelah sakit dalam keadaan inkontinensia otot-otot kandung kemih dan spincter rileks.
 - 6) Pola persepsi dan pengetahuan Perubahan kondisi kesehatan dan gaya hidup yang sangat mempengaruhi pengetahuan serta kemampuan dalam perawatan diri.

- 7) Pola persepsi dan konsep diri Merasa rendah diri, ketidak berdayaan, tidak mempunyai harapan.
- 8) Pola tata nilai dan kepercayaan Muncul distress dalam spiritual pada pasien sehingga pasien menjadi cemas dan takut akan terjadi. Kebiasaan ibadah pasien mungkin akan terganggu.

g. Pemeriksaan Fisiik

- 1) Tanda-tand vital. Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh. Biasanya pasien mengalami kelemahan, demam, pucat, mual, merasa tak nyaman di perut atau anoreksia.
- 2) Pemeriksaan kepala dan leher. Benjolan di kepala, leher, kelopak mata normal, konjungtiva anemis, mata cekung, pucat, fingsi pendengaran normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 3) Mulut, terdapat napas yang berbau tidak sedap serta bibir kering dan pecah pecah. Lidah tertutup selaput putih kotor, sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan dan jaang di sertai tremor.
- 4) System respirasi. Pernapasan norma, tidak ada suara napas tambahandan tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan.
- 5) Sistem kardiovaskuler. Biasanya pada pasien malaria di temukan tekanan menurun dan anemia.
- 6) System integument. Kulit bersih, turgor kulit menurun, pucat, berkeringat, akral hangat.
- 7) Abdomen, dapat di temukan keadaan perut kembung. Bila terjadi konstipasi atau mungkin diare atau normal.
- 8) Hati dan limpa membesar di sertai nyeri pada perabaan.

- 9) Sistem eliminasi. Pada pasien malaria kadang-kadang diare atau konstipasi, kandung kemih pasien mengalami penurunan.
- h. Pemeriksaan Laboratorium
- 1) Pemeriksaan darah tepi terdapat gambaran trombositopenia, hemoglobin, eritrosit, leukosit, hemolisis, leukopenia, limfositosis relative, dan aneosidilia pada permukaan sakit
 - 2) Polymerase chain reaction (PCR) dapat mendeteksi parasitemia yang rendah dan identifikasi semua spesies malaria.
 - 3) Tes Malaria Quantitative buffy coat menggunakan fluorochrome acridine orange sebagai pewarna sehingga parasit bisa dideteksi dengan mikroskop fluorescence
 - 4) Preparat tebal selalu digunakan untuk mencari parasit malaria. Preparat ini terdiri dari banyak lapisan sel darah merah dan sel darah putih
 - 5) Preparat tipis digunakan untuk mengkonfirmasi spesies parasit malaria, ketika dengan preparat tebal sulit dilakukan.
 - 6) Rapid diagnostic test (RDT) mendeteksi antigen malaria berdasarkan antibodi terhadap protein histidin parasite malaria, jumlah parasit.
 - 7) Tes radiologi menyingkirkan kemungkinan malaria berat,
 - 8) Fungsi lumbal menunjukkan kesadaran terganggu, menyingkirkan kemungkinan meningitis bacterial (LEWAR, 2016)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien malaria menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan malnutrisi
- d. Risiko Defisit Nutrisi di buktikan dengan peningkatan kebutuhan
- e. Risiko konstipasi di buktikan dengan situasional (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan kegiatan atau tindakan dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Dalam penetapannya dibutuhkan data yang cukup jelas diikuti dengan diagnosa yang ditetapkan. Namun, dalam melakukan hal ini sering sekali perawat hanya menganggapnya sebagai kewajiban semata. Yang mana, perencanaannya sesuai dengan yang berlaku dalam buku tentang intervensi terhadap diagnosa. Hal inilah yang membuat hasil yang didapatkan tidak optimal (Linggah, 2019).

4. Implementasi

Menurut Bakri Maria H (2017) suatu pelaksanaan yang dimulai setelah rencana Tindakan disusun. Serta perawat yang membantu pasien mencapai tujuan yang diinginkan, oleh sebab itu rencana tindakan yang spesifik ini akan dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakitnya, pemulihan kesehatan dan memfasilitas coping pasiennya. Selama tahap pelaksanaan tersebut perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Langkah yang selanjutnya adalah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa perawat akan melakukan tindakan

keperawatan. Tindakan keperawatan meliputi: membina hubungan saling percaya, meminta persetujuan, memberikan informasi tentang Malaria khususnya malaria tertiana, memberikan informasi tentang terapi kompres hangat, mengukur suhu tubuh sebelum, memberikan terapi kompres hangat, mengukur suhu tubuh sesudah pemberian terapi dan pembuatan jadwal terapi.

5. Evaluasi

Menurut Bakri Maria H (2017) suatu pelaksanaan yang dimulai setelah rencana Tindakan disusun. Serta perawat yang membantu pasien mencapai tujuan yang diinginkan, oleh sebab itu rencana tindakan yang spesifik ini akan dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakitnya, pemulihan kesehatan dan memfasilitas coping pasiennya. Selama tahap pelaksanaan tersebut perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Langkah yang selanjutnya adalah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa perawat akan melakukan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan meliputi: membina hubungan saling percaya, meminta persetujuan, memberikan informasi tentang Malaria khususnya malaria tertiana, memberikan informasi tentang terapi kompres hangat, mengukur suhu tubuh sebelum, memberikan terapi kompres hangat, mengukur suhu tubuh sesudah pemberian terapi dan pembuatan jadwal terapi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan Kompres hangat untuk menurunkan demam pada pasien Malaria tertiana. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Penerapan

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dengan kasus Malaria tertiana yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang akan diteliti minimal satu kasus dan akan diberikan penerapan kompres hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria tertiana.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Malaria	Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus plasmodium, yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia.	Format Pengkajian
2	Kompres Hangat	Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan, terapi kompres	Format Pengkajian dan SOP

		hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot,	
--	--	---	--

D. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari yang dilakukan pada salah satu anak yang menderita Malaria Tertiana dan di lakukan pada bulan September.

E. Teknik Instrumen dan Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk yang peroleh data yang diperlukan. Data dalam penelitian ini yaitu:

1) Data Primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari respon pasien setelah diberikan penerapan kompres hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria.

2) Data sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari keluarga.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung selama

melakukan peraktek keperawatan dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan pendekatan IPPA (inspeksi,palpasi,perkusi,dan auskultasi)

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang baku di Poltekkes Kemenkes Sorong.

F. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi khusus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang berisi studi khusus pada pasien Malaria ang dimulai dari pengkajian, rumusan masalah keperawatan (diagnose keperawatan) merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

G. Alat Pengumpulan

Data Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama). Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua

belah pihak, masing-masing terkait dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berperang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho,2017).

1. Prinsip Kerahasiaan (Confidentiality)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sayangnya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2017).

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (Respect for justice an Inclusiveness)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya (Nugroho, 2017).

3. Prinsip Manfaat (Benefit)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Nugroho, 2017).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Data Asuhan Keperawatan

I. Biodata

a. Identitas Klien

- 1) Nama : An. D
- 2) Umur : 10 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Agama : Kristen Katolik
- 5) Pendidikan : SD
- 6) Alamat : Jln. Rufei
- 7) Tgl Masuk Puskesmas : 03 September 2024
- 8) Tanggal Pengkajian : 03 September 2024
- 9) Diagnosa Medis : Malaria Tersiana

b. Identitas Orang Tua

1) Ayah

- a. Nama : Tn. O
- b. Usia : 34 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Kristen Katolik
- f. Alamat : Jln. Rufei

2) Ibu

- a. Nama : Ny. D

- b. Usia : 31 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Agama : Kristen Protestan
- f. Alamat : Jln. Rifei

c. Identitas Saudara Kandung

Tabel 4.1 Identitas Saudara

No	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1.	An. N	15 Tahun	Kakak	Baik
2.	An. A	7 Tahun	Adik	Baik

II. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit

- Orang tua klien mengatakan anaknya demam tinggi \pm 1 minggu yang lalu
- Orang tua klien mengatakan napsu makan anaknya berkurang (makan \pm 7 sendok/hari)

III. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Orang tua klien mengatakan anaknya demam tinggi \pm 1 minggu yang lalu dan napsu makan berkurang

B. Riwayat Kesehatan Lalu (Khusus untuk anak usia 0-5 tahun)

1. Prenatal care

- a. Pemeriksaan kehamilan : Ibu klien mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali selama hamil.
- b. Keluhan selama hamil : Ibu klien mengatakan selama hamil mengalami ngidam, mual dan muntah-muntah

- c. Kenaikan BB selama hamil : Ibu klien mengatakan kenaikan BB selama hamil yaitu 5 Kg.
- d. Imunisasi TT : Ibu klien mengatakan melakukan imunisasi tetanus 3 kali selama hamil.
- e. Golongan darah ibu : Ibu klien mengatakan memiliki golongan darah yaitu golongan darah O.

2. Natal

- a. Tempat melahirkan : Ibu klien mengatakan melahirkan An. D di Rumah Sakit Sele Be Solu
- b. Lama dan jenis persalinan : Ibu klien mengatakan lama persalinan \pm 3 jam dan jenis persalinan yaitu bersalin normal.
- c. Penolong persalinan : Ibu klien mengatakan yang membantu persalinan yaitu bidan.
- d. Komplikasi waktu lahir : Ibu klien mengatakan tidak ada komplikasi waktu bersalin.

3. Post natal

- a. Kondisi bayi : Baik APGAR Skor 8, BB Lahir : 2.700 Gram, PB: 46 Cm.
- b. Apakah anak mengalami : Penyakit Kuning, Kebiruan, kemerahan, Problem menyusui, BB tidak Stabil.

(Untuk Semua Usia)

- a) Penyakit yang pernah di alami : Batuk Demam Diare
 Kejang Lain-lain.
- b) Kecelakaan yang pernah dialami : Jatuh Tenggelam Lalulintas
 Keracunan

c) Perkembangan anak dibandingkan saudara-saudaranya : Lamba Sama

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat anggota keluarga: Alergi Asma Tbc Hipertensi
Penyakit Jantung Stroke DM Jiwa

IV. Riwayat Imunisasi

Tabel 4.2 Riwayat Imuniasai

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1.	BCG	2 Bulan	Demam
2.	DPT (I,II,III)	3 Bulan	Demam
3.	POLIO (I,II,III,IV)	3 Bulan	Normal
4.	Campak	9 Bulan	Normal
5.	Hepatitis	0 Bulan	Normal

V. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik

- a. Berat Badan : 28 Kg
b. Tinggi Badan : 123 Cm
c. Waktu Tumbuh Gigi : Waktu Usia 7 Bulan

2. Perkembangan tiap tahap samapi usia anak saat ini

- a. Berguling : Usia 5 bulan
b. Duduk : Usia 6 bulan
c. Merangkak : Usia 8 bulan
d. Berdiri : Usia 1 tahun
e. Berjalan : Usia 1 tahun
f. Senyum kepada orang lain pertama kali : 8 bulan

g. Bicara pertama kali : 3 Tahun dengan menyebutkan: mama dan papa

h. Berpakaian tanpa bantuan : 5 Tahun

VI. Riwayat Nutrisi

1. Pemberian Asi

Ibu klien mengatakan dari usia 0-6 bulan minum ASI dan setelah 6 bulan sampai 2 tahun anak minum ASI dan diberikan makan tambahan.

2. Pemberian susu formula

Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah diberikan susu formula pada waktu kecil hanya diberikan ASI.

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Tabel 4.3 Pemberian Susu Formula

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0 bulan – 6 bulan	ASI	6 bulan
6 bulan – 2 tahun	ASI, makanan tambahan (bubur, buah dan lain-lain)	1,5 tahun

VI. Riwayat Psikososial

- Anak tinggal bersama : Orang tua di : dirumah milik mereka
- Lingkungan berada di : komplek perumahan
- Rumah dekat dengan : rumah keluarga ,tempat bermain agak jauh kamar klien : Ibu anak mengatakan kalau anak tidur dengan mereka
- Rumah ada tangga : Ibu anak mengatakan rumah mereka ada tangga
- Hubungan antar anggota keluarga : Ibu mengatakan hubungan antara anggota keluarga baik
- Pengasuh anak : Ibu anak mengatakan kalau anak tidak punya pengasuh, yang mengasuh anak ibu dan keluarganya saja.

VII. Riwayat Spiritual

- a. Support sistem dalam keluarga : Orang tua dan keluarga
- b. Kegiatan keagamaan : Ibu mengatakan kalau anaknya selalu mengikuti ibadah sekolah minggu di gereja dan keluarga mengajarkan anak untuk berdoa sebelum makan dan tidur.

IX. Reaksi Hospitalisasi

- a. Pengalaman keluarga tentang sakit
 1. Ibu membawa anaknya ke Puskesmas karena : Ibu mengatakan kalau anaknya demam tinggi selama kurang lebih 7 hari sebelum di bawa ke Puskesmas, ibu klien sangat cemas terhadap kondisi anaknya
 2. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Ibu mengatakan kata dokter anaknya terkena malaria ibu juga mengatakan kalau memang di tempat tinggal mereka banyak anak yang terkena malaria.
 3. Perasaan orang tua saat ini : Sebelum masuk Puskesmas, ibu mengatakan kalau dia cemas karena demam dan anak terlihat lemas jadi tetangga menganjurkan untuk dibawa ke Puskesmas mereka langsung meyetujuinya dan untuk sekarang ibu sudah merasa lebih tenang.

- b. Pemahaman anak tentang sakit

Saat pengkajian An. D demam tinggi, menangis dan tidak mau makan (napsu makan berkurang)

X. Aktivitas Sehari-hari

- a. Nutrisi

Tabel 4.4 Nutrisi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
---------	---------------	------------

Selera makan	An. D selalu makan 3 kali sehari, napsu makan baik.	Awal-awal sakit anak tidak mau makan dan minum tapi saat pengkajian anak sudah mau makan dan minum
--------------	---	--

b. Cairan

Tabel 4.5 Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Jenis Minuman	Air putih, teh manis,	Air putih, teh manis
Frekuensi minum	3-4 kali sehari air putih 1 kali sehari the	3-4 kali sehari air putih 1 kali sehari the
Kebutuhan cairan	1300 ml perhari	1500 ml perhari
Cara pemenuhan	Anak minum dengan gelas	Anak minum dengan gelas

c. Eliminasi (BAB/BAK)

Tabel 4.6 Eliminasi (BAB/BAK)

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Tempat pembuangan	Toilet	Toilet
Frekuensi (waktu)	BAB 1 kali sehari BAK ± 6 kali sehari	BAB 1 kali sehari BAK ± 5 kali sehari
Konsistensi	BAB ada ampas berwarna kuning BAK sering berwarna kuning	BAB ada ampas berwarna kuning BAK sering berwarna kuning
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
Obat pencahar	Tidak ada	Tidak ada

d. Istirahat Tidur

4.7 Istirahat Tidur

Kodisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Jam tidur Tidur Siang Tidur Malam	Jam 1-2 siang Jam 9 malam	Jam 1-2 siang Jam 9 malam
Pola tidur	Normal	Normal
Kebiasaan sebelum tidur	Bermain Hp	Bermain Hp
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

e. Personal Hygiene

Tabel 4.8 Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Mandi Cara Frekuensi Alat mandi	Di awasi dan dibantu, Mandi di kamar mandi dengan di guyur 2 kali sehari Gayun, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi.	Dibantu Mandi di kamar mandi dengan di guyur 2 kali sehari Gayun, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi dan waslap.
Cuci rambut Frekuensi Cara	1 kali sehari Diguyur dengan menggunakan gayung	1 kali sehari Diguyur dengan menggunakan gayung
Gunting kuku Frekuensi Cara	3 hari sekali Di guntingkan oleh Ny. D	3 hari sekali Di guntingkan oleh Ny. D
Gosok gigi Frekuensi Cara	2 kali sehari Diawasi orangtua	2 kali sehari Diawasi orangtua

f. Aktivitas /Mobilitas Fisik

Tabel 4.9 Aktivitas/mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Kegiatan sehari-hari	Pergi sekolah, bermain, dan kegiatan sehari-hari dirumah, sarapan pagi, makan siang, tidur siang, belajar dan tidur malam.	Kegiatan sehari-hari di rumah sakit sarapan pagi, makan siang, tidur siang, makan malam dan tidur malam
Penggunaan alat bantu aktivitas	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada

g. Rekreasi

4.10 Rekreasi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Perasaan saat sekolah	Senang ke sekolah dan bermain bersama teman-teman	Tidak bisa ke sekolah dan merindukan teman-teman
Waktu luang	Digunakan untuk bermain, belajar dan tidur siang	Hanya berbaring di tempat tidur
Perasaan setelah rekreasi / waktu senggang keluarga	senang, setiap hari ada waktu senggang untuk bermain dengan anak	Belum ada rekreasi karena masih di rawat di rumah sakit
Kegiatan hari libur	Rekreasi ke tanjung	Tidak ada

XI. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : - mmhg
 - b. Denyut nadi : 112 x/menit
 - c. Suhu : 38,2°C
 - d. Pernapasan : 28 x/menit
4. Berat badan : 28 Kg
5. Tinggi badan : 123 Cm
6. Kepala

Inspeksi
Keadaan rambut & Hygiene kepala: Bersih

 - a. Warna rambut : Hitam
 - b. Penyebaran : Merata menutupi kepala
 - c. Mudah rontok : Tidak mudah rontok

d. Kebersihan rambut : Rambut terlihat bersih

Palpasi

a. Benjolan : ada / tidak ada : Tidak terdapat benjolan

b. Nyeri tekan : Tidak ada

c. Data lain : Tidak ada masalah

d. Tekstur rambut : Keriting

7. Muka

Inspeksi

a. Simetris / tidak : Simetris

b. Bentuk wajah : oval

c. Gerakan abnormal : Tidak ada

d. Ekspresi wajah : Normal

Palpasi

Nyeri tekan / tidak : Tidak ada

Data lain : Tidak ada masalah

8. Mata

Inspeksi

a. Pelpebra : Normal

b. Sclera : Normal

c. Conjunctiva : Normal

d. Pupil : Isokor Refleks pupil terhadap cahaya : normal

e. Posisi mata : Simetris / tidak : Simetris normal

f. Gerakan bola mata : Normal mengikuti perintah

g. Penutupan kelopak mata : normal

h. Keadaan bulu mata : Lebat dan panjang

- i. Keadaan visus : Baik
- j. Penglihatan : - Kabur / tidak - Diploopia / tidak

Palpasi

Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri tekan

Data lain : Tidak ada

9. Hidung dan Sinus

Inspeksi

- a. Posisi hidung : Simetris
- b. Bentuk hidung : Pesek
- c. Keadaan septum : Tidak terdapat septum
- d. Secret / cairan : Tidak terdapat secret pada hidung
- e. Data lain : Tidak ada

10. Telinga

Inspeksi

- a. Posisi telinga : Simetris
- b. Ukuran / bentuk telinga : Daun telinga bebetuk normal pada umumnya
- c. Lubang telinga : Bersih
- d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

Nyeri tekan : Tidak

Pemeriksaan uji pendengaran

- a. Rinne : Anak mampu mendengarkan dengan satu telinga
- b. Weber : Telinga kanan dan kiri mampu mendengar dengan baik
- c. Swabach : Saat diberi suara dengan garputala anak mampu mendengar
- d. Pemeriksaan vestibuler : Tidak ada gangguan telinga
- e. Data lain : Tidak ada

11. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- Keadaan gigi : Bersih
- Karang gigi / karies : Tidak terdapat karat gigi
- Pemakaian gigi palsu : Tidak terdapat pemakaia gigi palsu

b. Gusi

Merah / radang / tidak : Merah muda normal

c. Lidah

Kotor / tidak : Bersih d.

d. Bibir

- Cianosis / pucat / tidak : Merah muda normal
- Basah / kering / pecah : Basah dan lembab
- Mulut berbau / tidak : Tidak erdapat bau mulut
- Kemampuan berbicara : kemampuan berbiacar baik

12. Tenggorokan

a. Warna mukosa : Merah muda normal

b. Nyeri tekan : Tidak ada

c. Nyeri menelan : Tidak ada

13. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroïd : Tidak ada pembesaran

Palpasi

- a. Kelenjar thyroïd : Tidak teraba
- b. Kaku kuduk / tidak : Tidak teraba
- c. Kelenjar limfe : Membesar atau tidak
- d. Data lain : Tidak ada masalah

14. Thorax dan Pernapasan

Inspeksi : Simetris, dada dapat mengembang dengan baik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri

Perkusi : Suara perkusi pekek

Auskultasi : Suara napas ronci di paru-paru kanan lobus ke 2 dengan frekuensi 24x/menit

15. Jantung

Palpasi

Ictus cordis : Derdenyut normal

Perkusi

Pembesaran jantung : Tidak ada pembesaran

Auskultasi

- a. BJ I : Auskultasi bunyi normal
- b. BJ II Auskultasi : Bunyi normal
- c. BJ III : Auskultasi bunyi normal
- d. Bunyi jantung tambahan : Tidak terdapat suara jantung tambaha

16. Abdomen

- Auskultasi : Suara peristaltik usus 10x/ menit
Inspeksi : Perut tidak membuncit, tidak terdapat luka
Perkusi : Perkusi abdomen suara timpani
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

17. Genetalian dan Anus : Tidak bersedia untuk dikaji

18. Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

- Pergerakan kanan / kiri : Normal mampu menggerakkan
- Pergerakan abnormal : Tidak ada pergerakan abnormal
- Kekuatan otot kanan / kiri : Kekuatan otot normal
- Tonus otot kanan / kiri : Tonus otot normal
- Koordinasi gerak : Baik

b. Refleks

- Biceps kanan / kiri : Normal
- Triceps kanan / kiri : Normal

c. Sensori

- Nyeri : Tidak terdapat nyeri
- Rangsang suhu : Anak merasakan rangsangan suhu yang diberikan
- Rasa raba : Mampu meraba dengan baik

Eksteremitas Bawah

a. Motoric

- Gaya berjalan : Mampu berjalan dengan baik tanpa bantuan

- Kekuatan kanan / kiri : Mampu melakukan gerakan
- Tonus otot kanan / kiri : Mampu melakukan

b. Refleks

- KPR kanan / kiri : Mampu melakukan
- APR kanan / kiri : Mampu melakukan
- Babinsky kanan / kiri : Mampu mengikuti perintah

c. Sensori

- Nyeri : Tidak ada nyeri
- Rangsang suhu : Anak merasakan rangsangan suhu yang diberikan
- Rasa raba : Mampu meraba

19. Status Neurologis : Saraf-saraf cranial

- a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu : Saat di beri aroma minyak kayu putih anak mampu menjawab dengan benar
- b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan : Saat anak di minta untuk mengatakan benda apa yang di tangan saya anak mampu menyebutkan dengan benar.
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens), Mampu mengikuti perintah
- d. Nervus V (Trigeminus) : Ketika anak di minta untuk mengunyah gerakan rahang normal.
- e. Nervus VII (Abdusen) : Ketika di minta untuk mengikuti perintah bola mata anak dapat bergerak sesuai arahan.
- f. Nervus VII (Facialis) : Ketika anak di minta untuk senyum, marah anak mampu melakukan dengan baik.

- g. Nervus VIII (Acusticus) : Anak terlihat berjalan dengan baik dan seimbang.
- h. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus) : Saat anak di minta untuk minum, reflek menelan pada anak baik.
- i. Nervus XI (Assesorius) : Saat di minta untuk menggelekan kepala anak mampu melakukan dengan baik.
- j. Nervus XII (Hypoglossus) : Saat di beri rasa manis anak mampu meyebutkan rasa dengan benar.

ANALISA DATA

Tabel 4.11 Analiasa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	Data Subjektif - Ibu klien mengatakan anaknya demam \pm 1 minggu Data Objektif - Badan terasa panas - Klien tampak pucat - Suhu badan 38, 2°C	Proses penyakit (malaria)	Hipertermia (D.0130)
2.	Data Subjektif - Ibu klien mengatakan anaknya makan \pm 7 sendok/hari - Ibu klien mengatakan napsu makan anaknya berkurang dan BB 30 Kg Data Objektif - Klien tampak lemas - Tampak makanan tidak dihabiskan	Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Defisit nutrisi (D.0019)

3. Prioritas Masalah

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (D.0019)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Tujuan : Setelah dilakukan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian

			<ol style="list-style-type: none">3. Berikan Kompres hangat4. Basahi dan kipasi permukaan tubuh5. Berikan cairan oral6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)7. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)8. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin9. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	--	---

2.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0019)</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
----	---	---	--

			<ol style="list-style-type: none">4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein6. Berikan suplemen makanan, jika perlu7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1.	Selasa, 03 September 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertemia Hasil : Faktor yang menyebabkan klien demam adalah malaria tersiana. 2. Memonitor suhu tubuh Hasil : Dari hasil pengukuran suhu tubuh klien adalah 38,2 °C 3. Melakukan Kompres Hangat Hasil : Sebelum Dilakukan kompres hangat SB : 38,2°C dan setelah dilakukan kompres hangat turun menjadi 38,0 °C 4. Memonitor haluaran urine Hasil : Klien mengatakan BAK 5 x/seharu 5. Melongarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Ibu klien selalu mengganti pakaian klien dengan pakaian yang tidak membuat klien kepanasan 6. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh Hasil : Ibu klien selalu memberikan kompres hangat kepada klien dan mengipasi klien ketika kepanasan 7. Memberikan cairan oral Hasil Memberikan air putih kepada klien agar kebutuhan cairan terpenuhi. 8. Melakukan pendinginan eksternal (Kompres) Hasil : Memberikan kompres pada klien untuk menurunkan demam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien masih panas dan muka tamak pucat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan klien terasa panas - Klien tampak menggigil - Kulit klien terasa panas - Klien tampak lemah - Sb: 37,8°C <p>A:</p> <p>Masalah Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (Malaria) belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>
2.	Selasa, 03 September 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Klien mengatakan tidak ada napsu makan dan ibu klien mengatakan anaknya hanya makan 7 sendok/hari 2. Memonitor asupan makanan Hasil : Ibu klien mengatakan porsi makan yang dihabiskan hanya 7 sendok. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada napsu makan - Ibu klien mengatakan klien hanya makan 7 sendok/hari <p>O :</p>

		<p>3. Memonitor berat badan Hasil : Dari hasil pengukuran berat badan klien yaitu 28 Kg</p> <p>4. Memberikan suplemen makanan Hasil : Berkolaborasi dengan dokter memberikan vitamin B. Compleks</p> <p>5. Berkolaborasi dengna ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis butrien yang dibutuuhkan Hasil : Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang cocok dengan klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Tampak makanan yang diberikan tidak dihabiskan - BB 30 Kg <p>A: Masalah defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mengabsorbi nutrient belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3.	Rabu, 04 September 2024	<p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertemia Hasil : Faktor yang menyebabkan klien demam adalah malaria tersiana.</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh</p> <p>3. Hasil : Dari hasil pengukuran suhu tubuh klien adalah 37,8 °C</p> <p>4. Melakukan Kompres hangat Hasil: Sebelum Dilakukan kompres hangat SB : 37,8°C dan setelah dilakukan kompres hangat turun menjadi 37,6 °C</p> <p>5. Memonitor haluaran urine Hasil : Klien mengatakan BAK 6 x/seharu</p> <p>6. Melongarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Ibu klien selalu mengganti pakaian klien dengan pakaian yang tidak membuat klien kepanasan</p> <p>7. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh Hasil : Ibu klien selalu memberikan kompres hangat kepada klien dan mengipasi klien ketika kepanasan</p> <p>8. Memberikan cairan oral Hasil Memberikan air putih kepada klien agar kebutuhan cairan terpenuhi.</p> <p>9. Melakukan pendinginan eksternal (Kompres) Hasil : Memberikan kompres pada klien untuk menurunkan</p>	<p>S : - Ibu klien mengatakan klien sudah tidak demam</p> <p>O : - Kulit klien terasa panas - Klien tampak menggigil - Klien tamppak demam - SB : 37,6 °C</p> <p>A: Masalah Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

		demam	
4.	Rabu, 04 September 2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Klien mengatakan sudah bisa makan setengah porsi dan ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa makan setengah porsi Memonitor asupan makanan Hasil : Ibu klien mengatakan makanan yang dihabiskan ± setengah porsi. Memonitor berat badan Hasil : Dari hasil pengukuran berat badan klien yaitu 30 Kg Memberikan suplemen makanan Hasil : Berkolaborasi dengan dokter memberikan vitamin B. Compleks Berkolaborasi dengna ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis butrien yang dibutuuhkan Hasil : Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang cocok dengan klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada napsu makan - Ibu klien mengatakan klien sudah bisa menghabiskan makanan setengah porsi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan yang diberikan dihabiskan setengah porsi - BB 30 Kg <p>A:</p> <p>Masalah defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mengabsorbi nutrient teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan.</p>
5.	Kamis, 05 September 2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertemia Hasil : Faktor yang menyebabkan klien demam adalah malaria tersiana. Memonitor suhu tubuh Hasil : Dari hasil pengukuran suhu tubuh klien adalah 37,8 °C Melakukan Kompres hangat Hasil: Sebelum Dilakukan kompres hangat SB : 37,8°C dan setelah dilakukan kompres hangat turun menjadi 37,6 °C Memonitor haluaran urine Hasil : Klien mengatakan BAK 6 x/sehari Melongarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Ibu klien selalu mengganti pakaian klien dengan pakaian yang tidak membuat klien kepanasan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien sudah tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak demam - Kulit klien tidak terasa panas - SB : 37,2 °C <p>A:</p> <p>Masalah Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi</p> <p>P:</p>

		<p>7. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh Hasil : Ibu klien selalu memberikan kompres hangat kepada klien dan mengipasi klien ketika kepanasan</p> <p>8. Memberikan cairan oral Hasil Memberikan air putih kepada klien agar kebutuhan cairan terpenuhi.</p> <p>9. Melakukan pendinginan eksternal (Kompres) Hasil : Memberikan kompres pada klien untuk menurunkan demam</p>	<p>Intervensi dihentikan</p>
--	--	---	------------------------------

B. Pembahasan

Pembahasan ini meliputi penguraian tentang pelaksanaan asuhan keperawatan anak kepada subjek yang mengalami masalah kecemasan ketika akan dilakukan pemasangan infus, dalam proses asuhan keperawatan anak yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Pengkajian adalah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua proses asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang akurat dan lengkap (Kozier, 2010).

Peneliti akan melaporkan hasil pengkajian pada An. D , berusia 10 tahun, jenis kelamin Laki-laki beragama Kristen Katolik, pendidikan SD, dengan keluhan utama demam tinggi \pm 1 minggu, disertai tidak ada nafsu makan.

Menurut supartini dalam setyaningsih (2018) perawatan anak di rumah sakit maupun puskesmas membuat anak menjadi cemas, takut, sedih dan timbul perasaan tidak nyaman lainnya. Penelitian yang dilakukan Setyaningsih (2016), membuktikan bahwa hospitalisasi pada anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di Rumah sakit maupun di Puskesmas.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil data focus pengkajian yang telah dilakukan pada An. D studi kasus ditemukan beberapa masalah keperawatan anak. Pada An. D masalah keperawatan

yang muncul yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (malaria tersiana) dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbi nutrient.

Perawatan di rumah maupun ditempat layanan kesehatan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada anak. Respon kecemasan yang muncul pada An. D yaitu anak tampak takut, tidak kooperatif dan menolak saat dilakukan tindakan seperti dilakukan kompres maupun pengukuran suhu tubuh. Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat bahwa masalah keperawatan pasien adalah hipertemia berhubungan dengan proses penyakit dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbi nutrient. Penulis mengangkat masalah hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (malaria tersiana) sebagai diagnosa prioritas karena klien demam tinggi \pm 1 minggu. Kemudian diikuti diagnosa hipertemia berhubungan dengan proses penyakit akibat penyakit malarial dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbi nutrient.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang penulis susun berdasarkan fokus masalah keperawatan yang penulis bahas. Penulis menyusun perencanaan keperawatan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien anak yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Tanjung Kasuari dan dilakukan tindakan di rumah pasien. Perencanaan keperawatan yang penulis susun berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wong, (2009) untuk menurunkan suhu tubuh pasien dalam batas normal.

Intervensi yang direncanakan antara lain yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urin, monitor komplikasi akibat

hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan kompres hangat, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen, jika perlu, anjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

4. Pelaksanaan

Menurut Kozier (2010), pelaksanaan keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan perawat setelah ditetapkan oleh standar praktek keperawatan dan dilaksanakan untuk membantu mencapai tujuan yang direncanakan. Pelaksanaan keperawatan adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan mengacu pada rencana tindakan keperawatan yang bertujuan agar pasien mempunyai kemampuan kognitif (mengetahui, memahami, dan menyadari), efektif (mau dan bersedia) dan psikomotor (memperagakan, menyadari). Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan dan sesuai dengan keadaan serta kondisi pasien. Upaya untuk menurunkan suhu tubuh klien adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), memonitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urin, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau lepaskan pakaian, berikan kompres hangat, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), melakukan pendinginan

eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), hindari pemberian antipiretik atau aspirin, memberikan oksigen, jika perlu, menganjurkan tirah baring, dan berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Berdasarkan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu melakukan kompres hangat terjadi penurunan suhu tubuh dalam batas normal yaitu yang semula suhu tubuh klien 38,2°C menjadi 37,2°C. Hal ini membuktikan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami demam.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi disusun dengan metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subjektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Kedua objektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, yang terakhir adalah perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2019).

Dari hasil evaluasi setelah dilakukan kompres hangat yaitu sebelum dilakukan tindakan suhu tubuh 38, 2°C namun setelah diberikan tindakan suhu tubuh kembali dalam batas normal yaitu 37,2°C. Serta melakukan manajemen nutrisi untuk memperbaiki status nutrisi klien yang semula tidak ada napsu makan dan porsi makan yang dihabiskan sedikit namun setelah dilakukan tindakan napsu makan kembali membaik ditandai dengan porsi makan yang dihabiskan dalam porsi banyak.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan penelitian pada tanggal 03 September 2024 sampai dengan tanggal 05 September 2024 maka dapat di simpulkan:

1. Dari hasil pengkajian pada An. D diketahui mengeluh demam tinggi \pm 1 minggu akibat menderita malaria dan tidak ada napsu makan.
2. Hasil diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada An. D yaitu dengan masalah hipertemia berhubungan dengan proses penyakit dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbi nutrient.
3. Intervensi yang direncanakan pada An. D dengan melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh dan manajemen nutrisi untuk meningkatkan asupan nutrisi.
4. Tindakan penerapan yang diberikan pada An. D dengan melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh dalam batas normal dan manajemen nutrisi untuk meningkatkan asupan nutrisi.
5. Evaluasi pada An. D dengan hipertemia setelah dilakukan tindakan kompres terjadi penurunan suhu tubuh dalam batas normal dan status nustrisi atau asupan nutrisi meningkat.

B. SARAN

1. Untuk Penulis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan malaria, terutama dalam memotivasi pasien untuk dapat menjalani perawatan di rumah sakit agar mempercepat proses penyembuhan.

2. Untuk Tempat Penelitian

Sebaiknya pada pasien dengan malaria lebih ditingkatkan dalam memberi motivasi dan dorongan dalam menjalani perawatan di rumah sakit maupun di rumah atau layanan kesehatan terdekat agar mempercepat proses penyembuhan dan diharapkan

dapat menggunakan teknik kompres hangat untuk menurunkan demam akibat menderita malaria.

3. Untuk Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dalam pengembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam malaria serta menjadi acuan dan bahan pembandingan dalam melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini bisa dikembangkan orang lain. Keterbatasan itu yaitu :

1. Keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal.
2. Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Asmadi. (2016). Teknik Prosedural keperawatan keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar Klien. Salemba Medika.
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh antara Pemberian Kompres Hangat dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63–71.
- Fadli, A. H. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris. *Kesehatan Pencereah*, 7(7).
- Gebreyesus, A., & Negash, L. (2015). International Journal of Infectious Diseases Diagnosis and Treatment of Typhoid Fever and Associated Prevailing Drug Resistance in Northern Ethiopia. *International Journal of InfectiousDiseases*, 35, 96–102.
- Hartina & Pertiwi. (2015). Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 1-3 Tahun Di SMC RS Telogorejo Semarang.
- Nova Ari Pangesti. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 29–35.
- Purba, I. E., & Wandra, T. (2016). Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia : tantangan dan peluang. Syamsul, S. &. (2015). Pengaruh kompres tepid sponge hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak umur 1-10 tahun dengan hipertermi di RSUP Tugurejo Semarang.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 2, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 2, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 2, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Wardiyah A, Setiawati, R. U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pembrian Kompres Panas dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 36– 44.

DOKUMENTASI

Hari Pertama



Hari Kedua



Hari Ketiga







Lampiran 1: Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

SOP Kompres Hangat		
1	Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
2	Tujuan	<ul style="list-style-type: none">- Menurunkan suhu tubuh- Memperlancar sirkulasi darah- Mengurangi rasa nyeri- Memberikan rasa hangat, nyaman dan rasa tenang pada klien
3	Indikasi	<ul style="list-style-type: none">- Klien hipertermia (suhu tubuh yang tinggi)- Klien dengan perut kembung- Spasme otot
4	Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none">- Air hangat- Waslap atau buli-buli panas- Perlak/pengalas- Handuk kering- Kom- Sarung tangan
5	Persiapan Pasien	<ul style="list-style-type: none">- Mengkaji keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pasien- Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu
6	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan Salam kepada klien- Identifikasi kembali pasien dan periksa tanda-tanda vital- Memberitahukan pasien bahwa tindakan akan segera dimulai- Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan (kompres hangat)- Mendekatkan alat-lat ke sisi tempat tidur pasien- Posisikan pasien senyaman mungkin

		<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan - Memakai sarung tangan - Meletakkan perlak/pengalas - Membasahi waslap dengan air hangat dan letakkan dikepala pasien - Komprs hangat diletakkan dibagian tubuh yang memerlukan (dahi, axila,lipatan paha) - Meminta pasien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat kompres - Merapikan pasien ke posisi semula - Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai - Membereskan alat-lat yang telah digunakan dan melepasakan sarung tangan - Mencuci tangan - Mengkaji respon pasien (respon subjektif dan objektif) - Mendokumentasikan pada catatan keperawatan
--	--	---

Lampiran 2.: Poster




Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Oleh: Try Eriska Haji Wahid




Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium. Parasit ini hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan ditularkan oleh nyamuk malaria (Anopheles) betina. Malaria dapat menyerang semua orang laki-laki, perempuan dan semua golongan umur, termasuk bayi dan anak-anak.

Gejala Malaria



Demam, menggigil, berkeringat dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, dan nyeri otot atau pegal-pegal.

Apa Bila Mengalami Gejala Tersebut:

-  Data ke pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu dan Rumah Sakit)
-  Lakukan pemeriksaan darah tepi untuk memastikan apakah didalam darahnya terdapat parasit malaria (plasmodium)
-  Orang yang darahnya positif parasit malaria diberikan pengobatan obat anti malaria (OAM) gratis yaitu Artemisinin Based Combination Therapy (ACT)
-  Minum obat malaria sampai tuntas, hingga sembuh.

Apa Itu Kompres Hangat?




Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan, terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat

Cara Melakukan Kompres Hangat

- Persiapkan alat dan bahan
 - Hot water bag (buli-buli) atau kain yang dapat menyerap air.
 - Air hangat dengan suhu 38 oC sampai 40 oC
 - Thermometer air.
 - Baskom dan handuk kering
- Tahap Kerja
 - Cuci tangan
 - Jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan
 - Masukan air ke dalam botol atau masukan kain, lalu diperas
 - Tempatkan botol atau kain didaerah yang terasa nyeri dan berikan
 - Angkat botol atau kain setelah 15 menit, dan lakukan kompres ulang jika nyeri belum teratasi
 - Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.

Referensi

- Kemkes P. Kasus Malaria di Indonesia Menurun, NTT Jadi Provinsi Pertama di Kawasan Timur Berhasil Eliminasi Malaria. In 2021. Available from: <http://p2p.kemkes.go.id/kasus-malaria-di-indonesia-menurun-ntt-jadi-provinsi-pertama-di-kawasan-timur-berhasil-eliminasi-malaria/>
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In: Kementerian Kesehatan RI. 2020.
- World Health Organization. Malaria. In 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

 @Poltekkessorong.ac.id  Poltekkes Kemenkes Sorong

Lampiran 3 : Surat Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
0951 324300
<https://poltekkesorong.ac.id/>

30 Agustus 2024

Nomor : PP.08.02/F.LIIS/0791/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dari
Sisi Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur

di -

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama : Try Eriska Haji Wahid
NIM : 31440120057
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kesuari

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Stafet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Kementerian Kesehatan tidak menyetujui atau menyetujui dokumen ini dalam bentuk apapun. Jika terdapat informasi atau informasi lainnya mengenai HALO KOMUNIKASI 1902017 dan <https://www.halo.kemkes.go.id/> Untuk verifikasi keabsahan tanda tangan elektronik, silakan kunjungi laman kami pada laman <https://www.kemkes.go.id/>

