

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN ANAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES MINYAK KELAPA DENGAN AIR JERUK NIPIS
TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK
DENGAN DEMAM DI RUMAH SAKIT UMUM
INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**Disusun oleh :
Mara Anggi Saputra Lubis
Nim : 21040088**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES MINYAK KELAPA DENGAN AIR JERUK NIPIS
TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK
DENGAN DEMAM DI RUMAH SAKIT UMUM
INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :
Mara Anggi Saputra Lubis
Nim : 21040088

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES MINYAK KELAPA DENGAN AIR JERUK NIPIS
TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK
DENGAN DEMAM DI RUMAH SAKIT UMUM
INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan dihadapan
tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi
Ners Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2022

Pembimbing

Penguji

(Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep) (Ns. Nanda Masraini Daulay, M. Kep)

Ketua Prodi

(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Mara Anggi Saputra Lubis
NIM : 20410088
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 14 April 1999
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Jl. Danau Singkarak No. 34, Siborang
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 200202 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017
4. S. Kep Universitas Aufa Royhan : Lulus Tahun 2022

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2022
Mara Anggi Saputra Lubis

Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Kompres Minyak Kelapa Dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di Rumah Sakit Umum Inanta
Kota Padangsidempuan

ABSTRAK

Demam adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran yang dianggap normal. Demam biasanya merujuk pada peningkatan suhu akibat pirogen endogen yang menyetel ulang titik patokan hipotalamus selama infeksi atau peradangan. Gejala klinis terjadinya peningkatan suhu tubuh yang drastis. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Kompres Minyak Kelapa Dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan. karya tulis ilmiah ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita stroke. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan pemberian kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis terdapat penurunan suhu tubuh yaitu dari 38, 2 menjadi 37, 6 Oc.

**Kata kunci : Demam, Kompres minyak kelapa, Jeruk Nipis
DaftarPustaka :20 (2009-2018)**

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

The research report, Oktober 2022
Mara Anggi Saputra Lubis

Nursing Care At An. A By Giving Compresses Of Coconut Oil With Lime Water To The Decreased Body Temperature Of Children With Fever At Inanta General Hospital Padangsidimpuan City

Abstract

Fever is an increase in body temperature above the normal range. Fever usually refers to an increase in temperature due to endogenous pyrogens that reset the hypothalamic benchmark point during infection or inflammation. Clinical symptoms of a drastic increase in body temperature. The purpose of writing this scientific paper is to find out the Nursing Care of An. A By Giving Compresses Of Coconut Oil With Lime Water To The Decrease Of Body Temperature Of Children With Fever At Inanta General Hospital, Padangsidimpuan City. This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 stroke patient. After nursing care for stroke patients by giving coconut oil compresses with lime, there was a decrease in body temperature from 38.2 to 37.6 Oc.

Key words : Fever, Compress coconut oil, Lime
Bibliography: 20 (2009-2018)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Kompres Minyak Kelapa Dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Aafa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Direktur RSUD Inanta Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RSUD Inanta Kota Padangsidempuan.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Pada An. A sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidimpuan, September 2022

Penyusun

Mara Anggi Saputra Lubis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Masalah	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Demam	5
2.2 Konsep Minyak Kelapa	9
2.3 Konsep Jeruk Nipis.....	12
2.4 Konsep Keperawatan	14
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	18
3.2 Analisa Data	24
3.3 Diagnosa Keperawatan	25
3.4 Intervensi Keperawatan	25
3.5 Implementasi Keperawatan	26
3.6 Evaluasi	26
BAB V PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	28
4.2 Diagnosa Keperawatan	29
4.3 Intervensi Keperawatan.....	30
4.4 Implementasi Keperawatan	31
4.5 Evaluasi	32
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran	34
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran yang dianggap normal. Demam biasanya merujuk pada peningkatan suhu akibat pirogen endogen yang menyetel ulang titik patokan hipotalamus selama infeksi atau peradangan. Merujuk pada ketidakseimbangan lain antara penambahan panas dan pengeluaran panas yang meningkatkan suhu tubuh (Sherwood, 2016). Demam adalah meningkatnya suhu tubuh sekitar $0,8^{\circ}\text{C}$ – $1,1^{\circ}\text{C}$ yaitu lebih dari 38°C , diatas suhu tubuh normal seseorang (Ackley & Ladwig, 2017).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam diseluruh dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya. Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Penderita demam di Indonesia sebanyak 465 (91,0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak menggunakan thermometer (Wardiyah et al, 2015).

Angka kejadian demam menurut World Health Organisation (WHO) insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia. Angka penderita demam di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2016). Demam masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, angka kejadian demam menurut Departemen Kesehatan RI (2017), menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2017 yaitu sebanyak 41.081 kasus.

Sedangkan menurut profil kesehatan Sumatera Utara 2018 kejadian demam sering kali meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita dan anak. Penyakit terbanyak dengan gejala awal demam yaitu kusta sebesar 86,34%, diare 55,8%, pneumonia 50,5% dan demam berdarah dengan angka kematian sebanyak 1,24% atau 21,68% per 100.000 penduduk sebanyak 1,24% atau 21,68% per 100.000 penduduk (profil kesehatan Sumatera Utara, 2018)

Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti kejang dan penurunan kesadaran. Kejang demam yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat menimbulkan apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat, hipotensi, menyebabkan kelainan anatomis di otak sehingga terjadi epilepsy dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. (Maharani dalam wardiah et al, 2016).

Mengenali gejala lain yang menyertai demam merupakan hal penting agar demam dapat diatasi dengan benar. Beberapa penyakit berbahaya dan menyebabkan kematian menunjukkan gejala demam. Oleh karena itu, demam harus ditangani dengan benar karena terdapat berbagai dampak negatif yang diakibatkan oleh demam. Adanya kemungkinan dehidrasi, karena pada saat anak demam terjadi penguapan cairan tubuh sehingga anak kekurangan cairan. Demam juga dapat memperparah keadaan anak dengan pneumonia berat dan penyakit kardiovaskuler. Kerusakan neurologis dan kejang demam dapat terjadi pada kenaikan suhu 42°C meskipun jarang (Arifianto dan Hariadi, 2018).

Kompres yaitu salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila anak demam. Selama ini kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang diterapkan para ibu saat anaknya demam. Selain itu, kompres alkohol juga dikenal ibu sebagai bahan untuk mengompres. Namun kompres menggunakan es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataannya demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebabkan anak menangis, menggigil dan kebiruan. Selain kompres menggunakan air, kompres juga dapat diberikan dengan bahan herbal seperti minyak kelapa, jeruk nipis atau daun bawang cepat (Harjaningrum, 2014).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui Pengaruh Pemberian Kompres Minyak Kelapa Dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan.

1.2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Kompres Minyak Kelapa Dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan”.

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada an. A dengan pemberian kompres minyak kelapa dengan air jeruk nipis terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan”.

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan demam
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan demam
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien demam di kombinasikan dengan minyak kelapa dan air jeruk nipis terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan demam
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan demam
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian minyak kelapa dan air jeruk nipis terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam.

1.4.Manfaat

- c. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Kompres Minyak Kelapa Dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan.

- d. Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Kompres Minyak Kelapa Dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Demam

1. Pengertian Demam

Menurut (Tamsuri, 2016) Demam (panas) dapat didefinisikan keadaan ketika individual mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari 37,8 °C peroral atau 37,9°C perrectal karena faktor eksternal. Sedangkan menurut (Ann M Arivin, 2015). Suhu tubuh dapat dikatakan normal apabila suhu 36,5 °C – 37,5 °C, febris 37 °C - 40 °C dan febris > 40 °C. Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi dan berinteraksi dengan mekanisme hospes. Pada perkembangan anak demam disebabkan oleh agen mikrobiologi yang dapat dikenali dan demam menghilang sesudah masa yang pendek.

Menurut pendapat lain (Sodikin, 2014). Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termogulasi) di hipotalamus penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi.

Sebagian besar kondisi febris yang terjadi pada bayi serta anak disebabkan oleh virus, dan anak sembuh tanpa terapi spesifik. Namun infeksi bakteri serius seperti meningitis, sepsis, osteomilitis, srtritis spesis, infeksi traktus urinarius,

pneumonia, endokarditis, gastroenteritis dapat mula – mula muncul sebagai demam tanpa tanda yang menunjuk pada suatu lokasi. Tantangan bagi klinis adalah melakukan penatalaksanaan adekuat semua anak dengan infeksi bakteri serius, tanpa melakukan pengobatan berlebihan terhadap mayoritas luas anak yang menderita infeksi virus. Jadi dapat disimpulkan febris keadaan dimana seseorang yang mengalami atau beresiko kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari batas normal suhu tubuh yaitu $< 37,5$ °C, dan demam juga dapat berperan penting terhadap peningkatan perkembangan imunitas dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi, demam dapat terjadi karena berbagai proses infeksi dan non infeksi yang berinteraksi dengan hospes.

2.1.2 Klasifikasi Demam

Klasifikasi febris/demam menurut Jefferson (2010), adalah :

- a. Fever Keabnormalan elevasi dari suhu tubuh, biasanya karena proses patologis.
- b. Hyperthermia Keabnormalan suhu tubuh yang tinggi secara intensional pada makhluk hidup sebagian atau secara keseluruhan tubuh, seringnya karena induksi dari radiasi (gelombang panas, infrared), ultrasound atau obat – obatan.
- c. Malignant Hyperthermia Peningkatan suhu tubuh yang cepat dan berlebihan yang menyertai kekakuan otot karena anestesi total.

2.1.3 Etiologi Demam

Demam merupakan gejala yang muncul karena adanya berbagai macam reaksi yang timbul pada tubuh, dan menandakan bahwa melakukan perlawanan terhadap suatu penyakit. Namun berbagai penelitian setuju bahwa penyebab terbesar adalah infeksi. Penelitian di RSCM menemukan bahwa angka kejadian demam yang

diakibatkan oleh infeksi mencapai angka 80%, sedangkan sisanya adalah karena kolagen-vaskuler sebanyak 6%, dan penyakit keganasan sebanyak 5%. Untuk penyakit infeksi karena bakteri mencakup tubercolosis, bakterimia, demam tifoid, dan infeksi saluran kemih (ISK) sebagai penyebab tertinggi (Bakry b, Tumberlaka A, Chair I. 2018).

Dalam studi yang dilakukan oleh Limper M et. al (2011), mereka mendapatkan temuan yang sama seperti yang dilakuakn di RSCM. Ditemukan bahwa infeksi merupakan penyebab demam terbanyak. Hal ini sudah dipastikan melalui kultur darah. Ditemukan bahwa bakteri yang di temukan paling banyak adalah bakteri gram positif dengan infeksi saluran pernafasan atas dan bawah sebagai diagnosis terbanyak. Untuk bakteri gram negatif sendiri lebih cenderung menyebabkan bakterimia, atau dengan kata lain memberikan infeksi sistematik. Hanya 1 dari 20 pasien yang ditemukan dengan demam selain dari bakteri (Limper M et, al. 2011). Penyebab demam paling non infeksi yang dapat ditemukan adalah demam karena kanker melalui jalur tumor, alergi, dan tranfusi darah (Dalal S, Donna S, Zhukovsky, 2016).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Terdapat banyak hal yang dapat menyebabkan dema. Pemecahan protein dan beberapa substansi lainnya seperti toksin liposakarida yang dilepaskan dari sel membran bakteri. Perubahan yang terjadi adalah peningkatan set – point meningkat. Segala sesuatu yang menyebkan kenaikan set – point ini kemudian dikenal dengan sebutan pyrogen. Saat set – point lebih tinngi dari normal tubuh akan mengeluarkan mekanisme untuk meningkatkan suhu tubuh, termasuk konservasi panas dan produksi panas. Dalam hitungan jam suhu tubuh akan

mendekati set – point. Awal mulai pyrogen dilepaskan adalah saat terjadi pemecahan bakteri di jaringan atau di darah melalui mekanisme fagositosis oleh leukosit, makrofag, dan large granular killer lymphocytes. Ketiga sel tersebut akan melepaskan sitokin setelah melakukan pencernaan. Sitokin adalah sekelompok peptide signalling molecule. Sitokin yang paling berperan dalam menyebabkan demam adalah interleukin- 1 (IL-1) atau disebut juga endogenous pyrogen. IL-1 dilepaskan oleh makrofag dan sesaat setelah mencapai hypothalamus, mereka akan mengaktifasi proses yang menyebabkan demam (Guyton, Arthur C, Hall, John E, 2016).

Cyclooxygenase-2 (COX-2) adalah enzim yang membantu mekanisme kerja prostaglandin endogen untuk membentuk prostaglandin E2 (Guyton, Arthur c, Hall, John E. 2016). COX-2 dianggap sebagai sitokin proinflamatori. Prostaglandin bekerja dengan cara mengaktifasi termoregulasi neuron hypothalamic anterior dan menaikkan suhu tubuh. Rute utama dari sitokin untuk mempengaruhi hypothalamus adalah melalui rute vagal saat set – point meningkat maka akan terjadi 2 hal yang menginduksi demam. Yang pertama adalah konservasi panas yang terjadi melalui vasokonstriksi, dan yang kedua adalah produksi panas melalui kontraksi otot secara involunter (Dalal S, Donna S, Zhukovsky. 2016)

2.1.5 Patofisiologi

Dengan peningkatan suhu tubuh terjadi peningkatan kecepatan metabolisme basal. Jika hal ini disertai dengan penurunan masukan makanan akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun dan metabolisme tenaga otot dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah dan terdapat oksidasi tidak lengkap dari lemak, dan ini mengarah pada ketosis (Sacharin, 2014). Dengan terjadinya

peningkatan suhu, tenaga konsentrasi normal, dan pikiran lobus hilang. Jika tetap dipelihara anak akan berada dalam keadaan bingung, pembicaraan menjadi inkoheren dan akhirnya ditambah dengan timbulnya stupor dan koma (Sacharin, 2014).

Kekurang cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam, karna cairan dan elektrolit ini mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior mengalami gangguan. Pada pasien febris atau demam pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, yaitu dengan pemeriksaan darah lengkap misalnya : Hb, Ht, Leokosit. Pada pasien febris atau demam biasanya pada Hb akan mengalami penurunan, sedangkan Ht dan Leokosit akan mengalami peningkatan. LED akan meningkat pada pasien observasi febris yang tidak diketahui penyebabnya, (pemeriksaan sputum diperlukan untuk pasien yang menderita demam dan disertai batuk – batuk) (Isselbacher, 2015)

2.1.5 Penatalaksanaan

Pada keadaan hipepireksia (demam ≥ 41 °C) jelas diperlukan penggunaan obat – obatan antipiretik. Ibuprofen mungkin aman bagi anak – anak dengan kemungkinan penurunan suhu yang lebih besar dan lama kerja yang serupa dengan kerja asetaminofin (Isselbacher, 2015).

2.1.7 Komplikasi

1. a. Takikardi
2. b. Insufisiensi jantung
3. Insufisiensi pulmonal
4. Kejang demam

2.2. Konsep Dasar Minyak Kelapa

2.2.1 Pengertian Minyak Kelapa

Minyak kelapa merupakan minyak yang diperoleh dari kopra (daging buah kelapa yang dikeringkan) atau dari perasan santannya. Minyak kelapa penting bagi metabolisme tubuh karena mengandung vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K serta provitamin A (karoten) (Arnela et al 2012). Minyak kelapa mengandung asam lemak jenuh sebesar 90%. Minyak kelapa mengandung 84% trigleserida, sterol yang terdapat di dalam minyak nabati disebut phitosterol. Sterol ini bersifat sebagai stabilizer (Muchtadi, 2015).

Minyak kelapa berdasarkan kandungan asam lemak digolongkan ke dalam minyak asam laurat, karena kandungan asam lauratnya paling besar jika dibandingkan asam lemak lainnya (Muchtadi, 2015). Terdapat sekitar 50% kandungan asam laurat pada minyak kelapa. Asam laurat pada minyak kelapa telah banyak dimanfaatkan sebagai minyak kesehatan dalam obat-obatan Ayurvedic. Minyak kelapa merupakan salah satu dari minyak goreng yang banyak dipakai masyarakat sebagai kebutuhan sehari-hari. Minyak kelapa juga dimanfaatkan dalam industri sebagai bahan dalam pembuatan sabun, mentega, dan kosmetik. Pembuatan minyak kelapa dilakukan dengan cara kering dan basah. Cara kering dilakukan dengan pengepresan kopra. Cara basah dilakukan dengan cara membuat santan dari daging kelapa dan dipanaskan untuk memisahkan minyak dari bagian yang mengemulsinya. Cara lain untuk mendapatkan minyak kelapa secara basah adalah secara fermentasi. Fermentasi dilakukan dengan menggunakan mikroorganisme sebagai inokulum seperti bakteri dan khamir (Yurnaliza, 2017).

Minyak kelapa sangat mudah dicerna dan diserap serta cepat dimetabolisme, sehingga tidak berada dalam sirkulasi darah. Keunggulan minyak kelapa adalah dapat meningkatkan HDL (high density lipoprotein), menghasilkan sangat sedikit radikal bebas dibandingkan minyak lainnya, cepat diserap dan dioksidasi serta tidak menyebabkan endapan jaringan lemak pada arteri. Minyak dan santan kelapa tidak meningkatkan LDL (low density lipoprotein) dan bersifat protektif terhadap risiko penyakit jantung koroner (Jansen, 2011).

Warna minyak atau lemak ditimbulkan oleh adanya pigmen atau komponen tertentu. Warna oranye atau kuning ditimbulkan oleh pigmen karoten yang larut, sedangkan warna hijau disebabkan karena adanya pigmen klorofil. Selain warna, sifat fisik minyak atau lemak terutama ditentukan oleh jenis asam lemak yang terdapat pada minyak atau lemak tersebut. Seperti diketahui minyak atau lemak sebagian besar tersusun dari asam lemak dan gliserol disamping komponen-komponen lain. (Muchtadi, 2015).

Manfaat minyak kelapa diantaranya adalah :

1. Anti Mikroba Kandungan asam laurat di dalam minyak kelapa adalah komponen yang dianggap sebagai lemak berserat ideal karena sifat anti mikroba yang dimilikinya. Di dalam tubuh manusia asam laurat merupakan zat untuk mensintesis monolaurin yang memproses sifat-sifat antivirus, anti-bakteri, dan anti protozoa. Dari berbagai kajian, sifat-sifat Virgin Coconut Oil (minyak kelapa murni) dapat digunakan untuk menanggulangi serangan virus-virus seperti HIV, herpes simplex virus-1 (HSV-1), vesicular stomatitis virus (VSV), visna virus, cytomegalovirus (CMV), dan berbagai bakteri patogen termasuk *Listeria monocytogenes* dan *Helicobacter pylori*, serta protozoa seperti *Giardia lamblia*

(Karta dan Ni Made, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Novilla, dkk (2017) menyebutkan bahwa kandungan asam laurat yang ada pada minyak kelapa dapat menghambat pertumbuhan jamur tanpa memberi efek pada organisme inang, karena asam laurat dapat langsung bekerja pada membrane jamur sehingga mencegah resistensi dan mneghambat umur hidup jamur.

2. Menurunkan Suhu Tubuh Pada Kasus Febris Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Endah dan I Wayan (2013) menyebutkan bahwa campuran lulur minyak kelapa dan air jeruk dapat menurunkan suhu tubuh anak usia 1-3 tahun dengan indikasi febris. Hal ini dikarenakan Pemberian lulur minyak kelapa dan jeruk nipis pada saat demam menyebabkan melebarnya pembuluh darah perifer sehingga kandungan kimia minyak kelapa yang dapat membunuh jamur, bakteri dan virus yang menyebabkan suhu tubuh meningkat masuk ke dalam tubuh dengan lebih mudah.

3. Menurunkan Berat Badan Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviayu dan Sri Nabawiyati (2009) menjelaskan bahwa pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) terbukti dapat menurunkan berat badan pada hewan uji coba yang sebelumnya telah digemukakan terlebih dahulu. Penelitian yang dilakukan selama 35 hari menghasilkan penurunan berat badan bermakna dan tidak mempengaruhi nafsu makan. VCO dapat menurunkan berat badan karena kandungan rantai minyaknya yang berupa MCFA (Medium Chain Fatty Acids) yang terdiri dari 8-16 atom karbon. MCFA langsung diubah menjadi energi sehingga dapat mengurangi tumpukan lemak dan mendorong pembakaran lemak (termogenesis) dengan cara menaikkan laju metabolik tubuh (Oktaviayu dan Sri Nabawiyati 2009).

2.3. Konsep Jeruk Nipis

Jeruk nipis merupakan salah satu tanaman perdu yang memiliki tinggi 3,5 meter. Tanaman ini memiliki akar tunggang, berbentuk bulat dan berwarna putih kekuningan. Tanaman ini memiliki batang berkayu, bulat, berduri, dan berwarna putih kehijauan. Tanaman ini memiliki daun yang majemuk, berbentuk bundar atau melonjong, pangkal membundar atau menumpul dengan ujung tumpul dan tepi beringgit, dengan pertulangan daun menyirip. Bagian bunga majemuk atau tunggal, terletak di ketiak daun atau ujung batang. Buah jeruk nipis berbentuk bulat dengan diameter 3,5 – 5 cm. Pada saat masih muda jeruk nipis berwarna hijau muda dan akan berubah warna menjadi kuning saat buah sudah tua (Herbie, 2015).

1. Klasifikasi Menurut taksonomi, tanaman jeruk nipis memiliki klasifikasi sebagai berikut (Khanifah, 2015) : Divisi : Spermatophyta 9 Sub divisi : Angiospermae Kelas : Dicotyledoneae Bangsa : Rurales Famili : Rutaceae Genus : Citrus Spesies : Citrus aurantifolia Swingle
2. Kandungan Jeruk nipis memiliki beberapa kandungan senyawa biokimia sebagai berikut (Suarsana, Kumbara dan Satriawan, 2015) :
 - a. Jeruk nipis mengandung lemak, asam amino (triptofan, lisin), kalsium, fosfor, besi, belerang, dan vitamin B1.
 - b. Buah jeruk nipis merupakan sumber yang kaya akan asam askorbat (vitamin C) dan senyawa bioaktif lainnya seperti coumarin, karotenoid, limonoid, dan flavonoid (khususnya flavon polymethoxylated dan flavanon).
 - c. Jeruk nipis mengandung senyawa fitokimia diantaranya saponin, dammar, glikosida, asam sitrun, flavonoid (hesperidin, tangeretin, naringin, eriocitrin, eriocitroside).

d. Selain itu, jeruk nipis juga mengandung minyak atsiri, (sitral, limonen, felandren, lemon kamfer, kadinen, gerani-lasetat, linali-lasetat, aktilaldehid, nonildehid).

e. Jeruk nipis juga mengandung 7% minyak essensial (citrал, limonen, fenchon, terpineol, bisabolene, dan terpenoid lainnya).

Buah jeruk nipis memiliki permukaan yang kasar dengan warna hijau hingga kekuningan yang disebut sebagai epikarp atau flavedo, yang mana melapisi buah 10 dan melindungi buah dari kerusakan. Kelenjar pada lapisan ini mengandung minyak esensial yang memberikan aroma khas pada setiap jenis jeruk. Pada bagian di bawah kulit jeruk terdapat lapisan berwarna putih, tebal, dengan tekstur spons yang disebut mesokarp atau albedo, yang mana gabungan dari epikarp dan mesokarp inilah yang menyusun kulit pada buah jeruk nipis. Pada bagian kulit jeruk nipis mengandung senyawa flavonoid yaitu naringin, hesperidin, naringenin, hesperitin, rutin, nobiletin, dan tangeretin (Adindaputri, Purwanti dan Wahyudi, 2013).

Pada bagian dalam terdapat bulir buah yang dipisahkan menjadi berbagai segmen atau kantung jus (dengan atau tanpa biji) oleh lapisan film tebal yang disebut sebagai endokarp. Bagian ini mengandung gula terlarut, asam askorbik, pektin, fiber, berbagai asam organik, dan garam potassium yang memberikan karakter rasa pada buah jeruk nipis (Okwu, 2008).

3. Khasiat Pemanfaatan jeruk nipis sebagai obat telah dilakukan sejak lama. Hampir seluruh bagian dari tanaman ini dapat digunakan sebagai bahan obat tradisional. Bagian daun jeruk nipis dapat dimanfaatkan sebagai obat demam dengan cara merebus 2-4 genggam daun jeruk nipis di dalam 2-4 gelas air. Air

rebusan tersebut dapat digunakan untuk mengompres dahi pasien demam. Bagian akar jeruk nipis dapat digunakan sebagai obat disentri dan ambeien dengan cara merebus akar jeruk nipis di dalam air. Air rebusan akar kemudian disaring dan diminum secara teratur. Bagian buah jeruk nipis cukup sering digunakan dalam berbagai pengobatan tradisional. Dalam pemanfaatannya buah jeruk nipis cukup diolah dengan cara diperas saja. Kemudian air perasan jeruk nipis ditambahkan dengan bahan alami lainnya yang dapat digunakan sebagai obat. Buah jeruk nipis umumnya dimanfaatkan sebagai obat batuk, influenza, sakit panas, sembelit, sesak napas, amandel, malaria, terlambat datang bulan, hingga mengurangi rasa sakit pada saat datang bulan (Putra, 2015).

2.4. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Didalam memberikan asuhan keperawatan digunakan sistem atau metode proses keperawatan yang dalam pelaksanaannya dibagi menjadi 5 tahap, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian Fokus Pengkajian fokus pada pasien thypoid merujuk pada Mansjoer (1999), Smeltzer dan Bare (2002) antara lain:

1. Demografi

- a. Usia Presentase penderita dengan usia di atas 12-29 tahun 70-80%, 30-39 tahun 10-20% dan penderita dengan usia di atas 40 tahun 5-10%. Tetapi umumnya penyakit ini lebih sering diderita anak-anak.
- b. Pekerjaan Pekerjaan yang lebih banyak beraktivitas di lapangan dan kurang menjaga kebersihan maka kemungkinan mengalami sakit thypoid.
- c. Jenis kelamin Pada pria lebih banyak terpapar dengan kuman Salmonela

Typhi dibandingkan wanita karena aktivitas di luar rumah lebih banyak.

d. Lingkungan Penyebaran penyakit thypoid dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan yang kotor dan pribadi kurang diperhatikan.

2. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah sebelumnya pasien pernah mengalami sakit thypoid, apakah pasien menderita penyakit lainnya.

3. Riwayat Penyakit Sekarang Pada umumnya penyakit pada pasien thypoid, demam, anoreksia, mual, muntah, diare, perasaan tidak enak diperut, pucat (anemi), nyeri kepala/pusing, nyeri otot, lidah tifoid (kotor), gangguan kesadaran berupa samnolen sampai koma.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas, dapat disimpulkan diagnosa yang muncul pada pasien demam, yaitu:

- a. Hipertemia berhubungan dengan proses pengobtan / infeksi
- b. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilngan volume cairan aktif
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, ketidak mampuan makan dan kurang asupan makan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan menurut NANDA, (2015) yaitu dengan diagnosa hipertermia :

1. Monitor tanda – tanda vital (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernafasan)
2. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam
3. Kompres pasien pada lipat paha dan aksila

4. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh
5. Kalaborasi pemberian terapi antipiretik, antibiotik atau agen anti menggigil
6. Berikan air minum sesuai dengan kebutuhan tubuh.
7. Berikan pakaian menyerap keringat
8. Berikan pakaian yang tipis

Intervensi keperawatan menurut NANDA, (2015) yaitu dengan diagnosa Resiko kekurangan volume cairan :

1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
2. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa , nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan
3. Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin, albumin, total protein)
4. Monitor vital sign setiap 15 menit – 1 jam.
5. Monitor intake dan output setiap hari Berikan cairan oral
6. Kalaborasi pemberian cairan IV
7. Timbangan BB/ hari
8. Berikan ralutan oralit
9. Berikan penggantian nasogatrik sesuai output
10. Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul meburuk
11. Konsultasikan dengan dokter jika tandatanda dan gejala ketidakseimbangan cairan dan atau elektrolit menetap atau meburuk

Intervensi keperawatan menurut NANDA, (2015) yaitu dengan diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh :

1. Kaji adanya alergi makanan

2. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
3. Anjurkan keluarga untuk meningkatkan intake Fe ,protein dan vitamin C pada pasien
4. Berikan substansi gula
5. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
6. Berikan makanan yang terpilih
7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan pasien dalam porsi sedikit tapi sering
8. Anjurkan keluarga untuk memberi makana dalam porsi hangat pada pasien

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan. (Nursallam, 2011).

4. Evaluasi

Menurut Nursallam (2011) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif, Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.
2. Evaluasi somatif, merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

BAB III
LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Selasa, Tanggal 27 September 2022, Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan ruangan Kenari:

a. Identitas Klien

Nama : An. A
Umur : 10 Tahun
Alamat : Padangmatinggi
Agama : Islam
Pendidikan : SD Sederajat
Pekerjaan : -
Tanggal masuk :25 September 2022
No. Register :048741
Dx. Masuk : Demam/Fever

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 32 Tahun
Alamat : Padangmatinggi
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Ayah

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Keluarga klien mengatakan anaknya panas kurang lebih 5 hari

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Keluarga klien mengatakan anaknya panas 5 hari, kemudian dibawa ke puskesmas masih belum sembuh juga.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Orang tua klien mengatakan klien sudah pernah mengalami penyakit sekarang.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga klien mengatakan kakak laki-laki dari klien menderita penyakit yang sama.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 5-6 gelas sehari (air putih)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi
- b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±300 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal \pm 1 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
- b. BAK normal \pm 5-6 sehari, warna kekuning-kuningan berbau khas

2). Selama sakit

- a. BAB cair \pm 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b. BAK cair \pm 1600 cc/ hari

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur :Mandiri
- Berpindah : Dibantu orang lain
- Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

- Makan dan minum : Dibantu orang lain
- Mandi : Dibantu orang lain
- Torleting : Dibantu orang lain
- Berpakaian : Dibantu orang lain
- Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain
- Berpindah : Dibantu orang lain
- Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

e. Pola istirahat dan tidur:

Waktu tidur An. A tidak teratur, lama tidur \pm 4-5 jam sehari, An. A sering terbangun dalam tidurnya.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Klien selalu berusaha menggerakkan badan yang masih bisa digerakkan

h. Pola peran-hubungan:

Klien berperan sebagai kepala rumah tangga pada saat ini tidak bisa berperan karena sedang mengalami sakit, tetapi peran terhadap keluarga masih baik.

i. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

j. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : -
- b. Respiratori rate : 26x/i
- c. Nadi : 102x/i
- d. Temperatur : 38,2°C

3. Tinggi badan :130 cm Berat badan : 25 kg

4. Kepala

- a) Bentuk kepala: Simetris
- b) Rambut : Bersih, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi

Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Normal (sonor)

Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

Inspeksi : Batas atas RIC II sinistral, batas kanan linea sternalis dextra, batas kanan 1 jari medial linea midklavikula sinistral.

Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan

Perkusi : Normal

Auskultasi : Saat di auskultasi terdengar bunyi jantung S1 saat menutupnya katup mitral dan trikuspidalis pada RIC 5 mid klavikula sinistra. Bunyi jantung S2 saat menutupnya katup aorta dan pulmonal pada RIC 2, S2 lebih tinggi dari S1 tidak ada bunyi jantung tambahan, irama jantung reguler (Lup Dup)

6. Abdomen

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 6x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Atas : Terpasang IVFD Asering di ekstremitas atas pada tangan sebelah kanan. Akrat teraba hangat, CRT (Capila Refil Time) < 2 detik.

Bawah : CRT (Capila Refil Time) < 2 detik.

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

2. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
Dx 1	Selasa 27 September 2022	DS: Ibu klien mengatakan seluruh tubuh anaknya panas. DO: Bibir kering, tubuh teraba panas, akral panas TD =-- T= 38,2°C N=120x/i RR=26x/i	Virus, bakteri,masuk kedalam tubuh ↓ Proses infeksi ↓ Menyerang pusat Panas di hipotalamus ↓ Seluruh badan panas	Hipertermi
2.	Selasa 27 September 2022	DS: - Orang tua klien mengatakan suhu panas sejak 5 hari terakhir - Orang tua klien mengatan bab klien encer sudah 2x - Orang tua klien mengatakan klien mengalami mual, muntah 2x dari kemaren	Intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif	Resiko kekurangan volume cairan

		DO: - Klien tampak lemas, lesu - Suhu tubuh klien 38,2 °C - Respon turgor kulit kurang baik - Klien tampak muntah - Buang air besar klien tampak encer dengan frekuensi 4 x sehari sebanyak < 1 gelas - Klien terpasang IVFD RL 10 tetes / menit		
--	--	--	--	--

3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Hipertermia b/d peningkatan suhu tubuh
2.	Resiko kekurangan volume cairan b/d Intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif

4. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan & Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	Rabu, 28 September 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, suhu tubuh normal Kriteria hasil: a. TTV dalam batas normal b. TD:– c. N; 80-120x/i d. T;37°C e. RR:15-30x/i	O: Observasi TTV N: Berikan kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis E : Berikan penkes pada keluarga klien tentang tata cara pembuatan kompres aloe vera dan menjelaskan tujuan C: kolaborasi pemberian paracetamol 500mg

Dx 2.	Rabu, 28 September 2022	<p>- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan, fluid balance Hydration Nutritional Status Food and Fluid Intake dengan KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB,BJ urine, pH, urine normal - TTV dalam batas normal - Tidak ada tanda – tanda dehidrasi, - Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan - Elektrolit, Hb, Hmt dalam batas normal Intake oral dan intravena adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 2. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa , nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan 3. Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin, albumin, total protein) Monitor vital sign setiap 15 menit – 1 jam. 4. Monitor intake dan output setiap hari 5. Berikan cairan oral 6. Kolaborasi pemberian cairan IV 7. Timbangan BB/ hari 21. Berikan raluatan oralit 8. Memberikan kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis
----------	-------------------------------	--	--

5. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Implementasi	Evaluasi
Dx I	kamis, 29 september 2022	10.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV - Memberikan kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis - Memberikan penkes padakeluarga klien tentang tata cara pembuatan kompres aloe vera dan menjelaskan tujuan - Mengkolaborasi pemberian paracetamol 500mg 	<p>S: Keluarga mengatakan masih bingung belum mngerti</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menjawab pertanyaan tentang demam • Keluarga mampu menjawab pertanyaan tentang pemberian kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis • TTV.N: 120x/m,R:26 x/m,T:37,7 °c

				<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah mulai nyaman dan menyenangi tidur, gelisah berkurang • Demam sudah mulai turun <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjut</p>
Dx II	kamis, 29 september 2022	10.0	Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat - Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan - Memonitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin, albumin, total protein) Monitor vital sign setiap 15 menit – 1 jam. - Memonitor intake dan output setiap hari - Memberikan cairan oral - Mengkolaborasi pemberian cairan IV - Menimbang BB/ hari 21. Berikan ralutan oralit - Memberikan kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua klien mengatakan panas mulai berkurang. - Orang tua klien mengatakan klien masih muntah - Orang tua klien mengatakan bab klien masih encer <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien 37,7 °C - Klien tampak muntah - Buang air besar klien tampak masih encer - Klien terpasang IVFD RL 10 tetes / menit <p>A : Masalah sebagian belum tertasi. P : Intervensi dilanjutkan no: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien An. A dengan demam dilakukan sejak tanggal 27 September – 29 september 2022, klien masuk rumah sakit tanggal 25 Oktober dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan pada tanggal 27 Oktober 2022. Keluhan utama klien mengalami panas sudah 5 hari.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2019).

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas singkat tentang masalah klien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu keluarga dan komunitas tentang masalah terkait masalah kesehatan (Heedman dan Kamitsuru, 2014).

Adapun diagnosa yang ditemukan dalam kasus penyakit Demam Tipoid adalah :

1. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan hipertermi

Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Gobel, 2017). Hipertermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point) lebih dari 37°C , yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas daripada yang dapat dikeluarkan oleh tubuh (Pratiwi, Wulandari, & Mariah, 2016).

Demam merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Demam pada anak biasanya disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan, dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi maupun dikarenakan gangguan sistem imun (Cahyaningrum & Putri, 2017). Demam merupakan salah satu gejala klinik yang terjadi pada anak dan dapat menyebabkan masalah seperti kejang (Purwandari, Purnamasari, & Alivian, 2015). Dalam penelitian (Pasaribu, 2013) menyebutkan bahwa kejang demam disebabkan oleh infeksi seperti tonsilitis, infeksi traktus respiratorius, otitis media dan gastroentestinal.

2. Resiko kekurangan volume cairan b/d Intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskular, dan atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium. Penulis 65 mengambil diagnosa kekurangan volume cairan mengacu

pada batasan karakteristik yaitu adanya peningkatan suhu tubuh, membran mukosa kering, peningkatan frekuensi nadi, haus, kelemahan, penurunan turgor kulit (Hermand dkk 2015). Hal ini menunjukkan antara hasil studi kasus dan teori yang sudah ada tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan pendapat Nurarif 2013, sesuai batasan karakteristik kekurangan volume cairan yaitu membran mukosa kering, peningkatan frekuensi nadi, haus, kelemahan, peningkatan konsentrasi urine.

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2019). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tidak terjadi peningkatan suhu tubuh dan kekurangan volume cairan.

O : Observasi TTV

N : Berikan kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis

E : Berikan penkes padakeluarga klien tentang tata cara pembuatan kompres minyak kelapa dan jeruk nipis dan menjelaskan tujuan

C : kolaborasi pemberian paracetamol 500mg

9. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat

10. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa , nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan

11. Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin, albumin, total protein) Monitor vital sign setiap 15 menit – 1 jam.

12. Monitor intake dan output setiap hari
13. Berikan cairan oral
14. Kalaborasi pemberian cairan IV
15. Timbangan BB/ hari 21. Berikan ralutan oralit

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji suhu tubuh dan volume cairan yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah :

1. Mengobservasi TTV\
2. Memberikan kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis
3. Memberikan penkes padakeluarga klien tentang tata cara pembuatan kompres minyak kelapa dan jeruk nipis dan menjelaskan tujuan
4. Mengkolaborasi pemberian parasetamol 500mg
5. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat
6. Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa , nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan

7. Memonitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin, albumin, total protein) Monitor vital sign setiap 15 menit – 1 jam.
8. Memonitor intake dan output setiap hari
9. Memberikan cairan oral
10. Mengkalaborasi pemberian cairan IV

5. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2019). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari :

S : Keluarga mengatakan masih bingung belum mengerti. O : Keluarga mampu menjawab pertanyaan tentang demam, Keluarga mampu menjawab pertanyaan tentang pemberian kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis, TTV.N: 120x/m, R: 26 x/m, T: 37,7 °c, Pasien sudah mulai nyaman dan kenyejukan tidur, gelisah berkurang, Demam sudah mulai turun. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjut

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

5.1 Berdasarkan analisa kasus pada klien dengan diagnosa medis Demam ditemukan dua diagnosa keperawatan antara lain Hipertermia b/d peningkatan suhu tubuh dan Resiko kekurangan volume cairan b/d Intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif.

5.2 Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah hipertermi dengan intervensi inovasi pemberian kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis untuk penurunan suhu tubuh didapatkan hasil terjadi penurunan suhu tubuh.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengimplementasikan salah satu terapi pemeberian minyak kelapa dengan jeruk nipis.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita demam khususnya berbagai macam terapi minyak kelapa dengan jeruk nipis. lain sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil yang maksimal.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang demam dan asuhan keperawatan pada pasien demam sehingga menjadi bekal

pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan klinik saat terjun ke dunia kerja.

5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Kompres minyak kelapa dengan jeruk nipis dapat dilakukan dirumah dengan menggunakan alat yang sederhana dan mendapatkan hasil yang maksimal, terapi ini dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga. Diharapkan, setelah diberikan pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini, klien dan keluarga dapat menerapkannya dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2009. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Aguspairi. (2011). *Efektifitas Metode Tepid Ponge*. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 11.
- Adyanastri. F. 2012. *Etiologi dan Gambaran Klinis Demam* di RSUP dr. Kariadi Semarang. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Andi, (2018). *Karakteristik Penderita Demam* Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Cita Parama Yatnita, 2014. *Demam Tifoid*. *Jurnal.fkm.unand*.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Pedoman Pengendalian Demam*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Hanani, M.S.E. (2015) . *Analisis Fitokimia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muh Zul Azhri Rustam. 2010. *Hubungan Karakteristik Penderitaan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di RSUD Salewangan Maros*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Maryunani A. 2017. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : Trans Info
- Media Nair, I.C. et al (2009). *Biodegradation of Phenol*. *Africa Journal of Biotechnology*.
- Nuruzzaman, H dan Syahrul, F. (2015). *Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 4 No. 1 Januari 2015. Surabaya: FKM UA Unair.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.

Samsumaharto, R. A., & Hartono, S. D., 2010, *Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak n-Heksan, Etil Asetat, dan Etanol 70% Daun Kembang Sepatu (Hibiscus rosa-sinensis) Terhadap S. aureus ATCC 25923*, Laporan Penelitian: Universitas Setia Budi, Surakarta.

Sodikin. (2014). *Prinsip perawatan demam pada anak*. Jakarta: EGC.

Setiati. (2018). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Titik Lestari, 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wibisono, Elita, et al. 2014. *Demam dalam Kapita Selekta Kedokteran FK UI Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Media Aesculapius

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

1. Sebagai perlakuan sebelum diberikan lulur Adalah :
 - a. Diukur suhu tubuh anak
 - b. Diperlakukan sesuai prosedur yang sama
2. Sebagai perlakuan setelah diberikan lulur adalah
 - a. Memberikan lulur minyak kelapa dengan air jeruk nipis sebagai kompres demam frekuensi 2x dalam 3 jam
 - b. Lulur diberikan pada seluruh badan 1 jam kemudian diukur suhu badan anak diukur
 - c. Perbandingan ramuan: minyak kelapa dan
 - d. jeruk nipis sama
3. Variabel yang diamati adalah suhu tubuh anak demam sebelum dan sesudah diberikan lulur minyak kelapa dengan air jeruk nipis. (Notoatmodjo, 2015).