

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Keperawatan Pasien An. A dan An. D dengan hipertermia

2.1.1 Pengkajian

A. Pengumpulan Data

1. Identitas Klien

Meliputi: nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, no register, tanggal masuk dan diagnosa medis.

2. Keluhan Utama

Pasien yang menderita observasi febris biasanya mengeluh suhu badannya naik (naik), keluar banyak keringat, batuk – batuk dan tidak nafsu

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pada umumnya didapatkan peningkatan suhu tubuh di atas 37,5°C (normal 36,5°C – 37,5 °C) atau ada masalah psikologis (rasa takut dan cemas terhadap penyakitnya).

b. Riwayat penyakit dahulu

Umumnyadikaitkandenganriwayat medis yang berhubungan dengan penyakit febris.

c. Riwayat penyakit keluarga

Dalam susunan keluarga adalah riwayat penyakit febris yang pernah diderita atau penyakit turunan dan menular yang pernah diderita atau anggota keluarga.

4. Pola – Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Umumnya pada pola ini penderita penyakit febris mengalami perubahan dalam perawatan dirinya yang diakibatkan oleh penyakitnya.

b. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Umumnya terjadi penurunan nafsu makan atau tidak

c. Pola Eliminasi

Pada pola ini bisa terjadi perubahan karena asupan yang kurang sehingga klien tidak bisa BAB/BAK secara normal.

d. Pola Istirahat Tidur

Pada pola ini tidur klien mengalami gangguan karena adanya rasa tidak nyaman dengan meningkatnya suhu.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Aktivitas klien tergantung karena biasanya klien lemah karena kurangnya asupan serta meningkatnya suhu.

f. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien merasa cemas dengan keadaan suhu tubuhnya yang meningkat dan ketakutan sehingga mengalami perubahan metabolisme (ex:mencret)

g. Pola Sensori dan Kognitif

Tidak terjadi gangguan pada pola ini dan biasanya hanya sebagian klien yang dapat mengetahuinya.

h. Pola Hubungan Peran

Bisa terjadi hubungan yang baik atau kekeluargaan dan tidak mengalami gangguan

i. Pola Penanggulangan Stres

Dukungan keluarga sangat berarti untuk kesembuhan klien.

j. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Adanya perubahan dalam melaksanakan ibadah sebagai dampak dari penyakitnya.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Kesadaran (baik, gelisah, apatis / koma) badan lemah frekuensi pernafasan tinggi, suhu badan meningkat dan nadi meningkat.

b. Kepala dan Leher

Bentuk, kebersihan, ada bekas trauma atau tidak

c. Kulit, rambut, kuku

Turgor kulit(baik-buruk), tidak ada gangguan / kelainan.

d. Mata

Umumnya mulai terlihat cowong atau tidak.

e. Telinga, Hidung, dan Mulut

Bentuk, kebersihan, fungsi indranya adanya gangguan atau tidak.

f. Thorak dan Abdomen

Tidak didapatkan adanya sesak, abdomen biasanya nyeri dan ada peningkatan bising usus.

g. Sistem respirasi

Umumnya fungsi pernafasan lebih cepat dan dalam

h. Sistem kardiovaskuler

Pada kasus ini biasanya denyut pada nadinya meningkat

i. Sistem muskuloskeletal

Terjadi gangguan atau tidak.

j. Sistem pernapasan

Pada kasus ini tidak terdapat nafas yang tertinggal / gerakan nafas biasanya kesadarannya gelisa, apatis atau koma.

2.1.2 Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dikelompokkan meliputi data subyektif dan obyektif untuk menentukan masalah data yang telah dikelompokkan, ditentukan masalah keperawatannya. Kemudian ditentukan penyebabnya serta dirumuskan ke dalam diagnosa keperawatan (Lismidar, 1990)

2.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

2.1.4 Perencanaan

Tabel 2.1 – intervensi hipertermia

Dx. Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x jam klien menunjukkan temperatur dalam batas normal dengan kriteria hasil : Bebas dari kedinginan Suhu tubuh stabil 36,5°C-37,5°C	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu 2 jam sekali • Beriikan pakian yang tipis dan menyerap keringat • Pemberian bawang merah dengan teknik pijatan pada seluruh tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> • gar mengetahui suhu tubuh anak selama demam • gar keringat tidak menutup penguapan pada tubuh • melakukan pemberian bawang merah dengan teknik pijatan pada seluruh tubuh akan melancarkan peredaran darah

Sumber buku : Nanda jilid 1, 2015

2.1.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan pengukuran keberhasilan sejauhmana tujuan tersebut tercapai. Bila ada yang belum tercapai maka dilakukan pengkajian ulang, kemudian disusun rencana, kemudia dilaksanakan dalam implementasi keperawatan lalu dievaluasi, bila dalam evaluasi belum teratasi maka dilakukan langkah awal lagi dan seterusnya sampai tujuan tercapai (Deswani, 2009).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional adalah
S : Hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif, setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya keluarga mengatakan pengertian dan penyebab dari febris

O : Hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan misalnya suhu tubuh klien menurun

A : Analisa dari hasil asuhan yang dicapai mengacu pada tujuan terkait dengan diagnosa

P : perencanaan yang akan dilakukan setelah melihat respon dari klien terhadap evaluasi

I : Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan sebelumnya.

E : Evaluasi merupakan pengukuran keberhasilan sejauhmana asuhan keperawatan klien dengan penderita Febris.

R : Re-essment dapat kita tuliskan beberapa poin seperti komponen evaluasi dapat menjadi petunjuk perlunya perbaikan dari perubahan intervensi dan tindakan/menunjukkan perubahan dari rencana awal/kolaborasi baru

2.2 Penerapan Pemberian Bawang Merah Dengan Febris

2.2.1 Pengertian Febris

Demam (hipertermi) adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. (Maryunani, 2010). Hipertermi 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 (Wong, 2008). Demam merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun

jamur. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus (Setiawati, 2009). Demam juga dapat disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overheating*), dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi maupun dikarenakan gangguan sistem imun (Lubis, 2009). Tipe demam yang mungkin kita jumpai antara lain :

a. Demam septik

Suhu badan berangsur naik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat bila demam yang tinggi tersebut turun ketingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.

b. Demam remitmen

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

c. Demam intermiten

Suhu badan turun ketingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tertiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

d. Demam kontinyu

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

e. Demam siklik

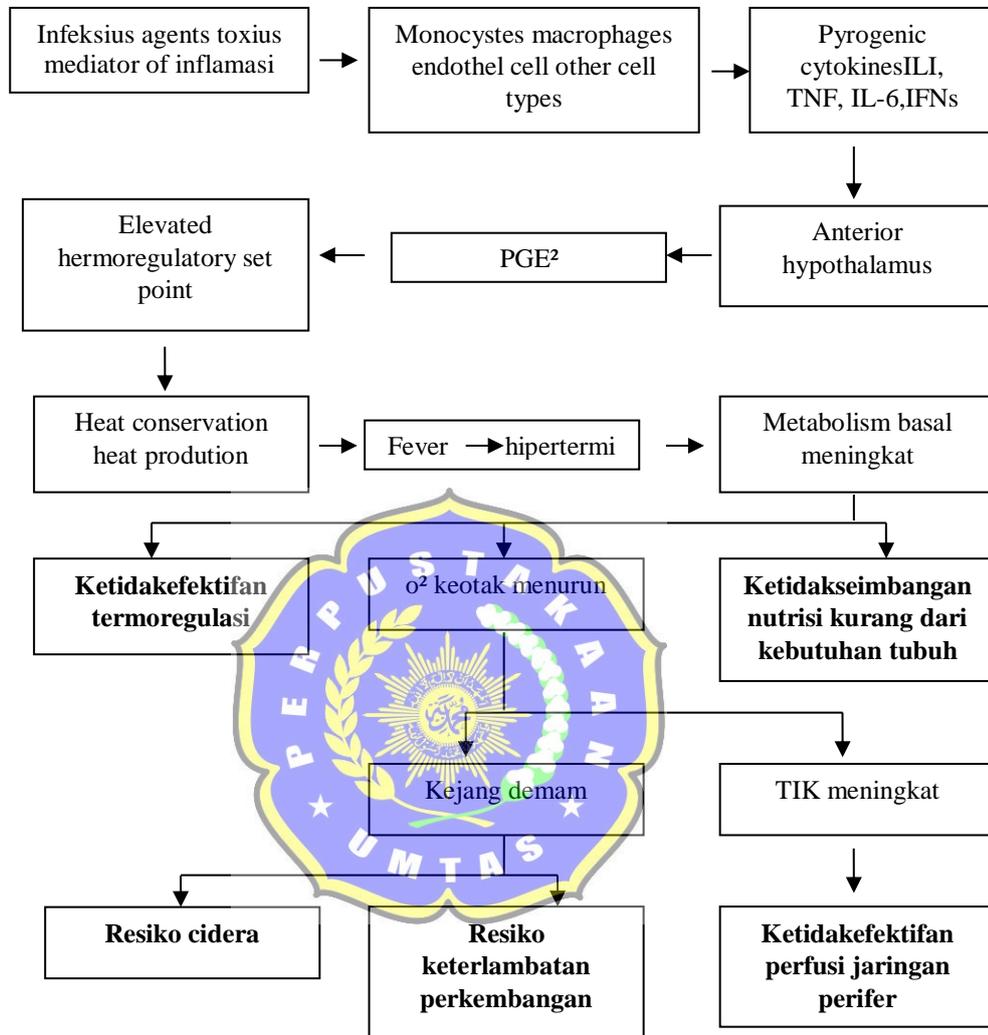
Terjadi kenaikan suhu badan selma beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

2.2.2 Etiologi

Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, jug dapa gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya : perdarahan otak, koma). Pada dasarnya unuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain : ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistik. Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala lain yang menyertai demam. Demam beum terdiagnosa adalah suatu keadaan dimana seorang pasien mengalami demam terus menerus selama 3 minggu dan suhu badan diatas $38,3^{\circ}\text{c}$ dan tetap belum didapat penyebabnya walaupun telah diteliti selama satu minggu secara intensif dengan menggunakan sarana laboratorium dan penunjang medis lainnya.

2.2.3 Patofisiologis

Bagan 2.1 - febris



Sumber : (Nurarifin & Kusuma, 2015)

2.2.4 Manifestasi Klinis

1. Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,8 ° C - 40 ° C)
2. Kulit kemerahan
3. Hangat pada sentuhan
4. Peningkatan frekuensi pernapasan

5. Menggigil
6. Dehidrasi
7. Kehilangan nafsu makan

2.2.5 Definisi Bawang Merah

1. Bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu *allylcysteine sulfoxide (Allin)*. Bawang merah yang digeruskan akan melepaskan enzim allinase yang berfungsi sebagai katalisator untuk allin yang akan bereaksi dengan senyawa lain misalnya kulit yang berfungsi menghancurkan bekuan darah (Utami, 2013). Kandungan minyak atsiri dalam bawang merah juga dapat melancarkan peredaran darah sehingga peredaran darah menjadi lancar. Kandungan lain dari bawang merah yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah florogusin, sikloaliin, metialiin, dan kaemferol (tusilawati, 2010). Pada pemberian bawang merah persiapan alat, 3-5 siung bawang merah, yang ditumbuk kasar. Minyak telon / minyak kayu putih secukupnya. Air hangat secukupnya, waslap 1 buah, sarung tangan bersih 1 pasang. Baju bersih berbahan tipis dan menyerap keringat, Handuk. Hal yang harus diperhatikan pada minyak telon / minyak kayu putih harus seimbang dan air hangat jangan terlalu panas, agar kulit tidak kemerahan. (Etika, D'. C., & Diannike, P. (2017).