



---

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES BAWANG MERAH TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ASUHAN KEPERAWATAN AN. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS FEBRIS TYPHOID DI RS WIJAYA KUSUMA PURWOKERTO**

Oleh

Nur Arifin<sup>1</sup>, Indri Heri Susanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Harapan Bangsa

E-mail: <sup>1</sup>[arifin.isny@gmail.com](mailto:arifin.isny@gmail.com), <sup>2</sup>[indriherisusanti@uhb.ac.id](mailto:indriherisusanti@uhb.ac.id)

---

**Article History:**

Received: 09-06-2022

Revised: 20-06-2022

Accepted: 18-07-2022

**Keywords:**

Compress, Febris, Typhoid

**Abstract:** Typhoid fever is an infection that has a sudden or acute nature usually in the digestive tract, there are initial symptoms, namely digestive disturbances and consciousness, fever for more than one week (Maghfiroh & Siwiendrayanti, 2016). Infectious diseases occur due to the entry of microorganisms in the form of viruses, bacteria and fungi that can cause coughs, runny noses, sore throats, upper respiratory tract infections (ARI) and pneumonia. Infectious diseases are characterized by the occurrence of fever (Pratiwi et al., 2021). Fever is an increase in body temperature of 1°C or greater above the average value of normal temperature where normal body temperature ranges from 35.5 – 37.5 °C oral temperature, 34.7 – 37.3 °C axillary temperature and 36.6-37.9 °C rectal temperature (Potter & Perry, 2015). The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) estimates that approximately 12 million children die each year, one of which is caused by fever (Arifuddin, 2016). The incidence of fever in the world is estimated to reach 4-5% of the total population in the United States, South America, and Western Europe. The incidence of fever in Asia is higher, such as in Japan reporting the incidence of fever between 6-9% incidence of fever, in India it is 5-10% and in Guam is 14% (Francis et al., 2016). Based on the research of Pathak et al., (2020) it is known that the incidence of fever in children with infectious diseases in India is 47%. The number of fever sufferers in Indonesia is reported to have a higher incidence compared to other countries, namely around 80-90% of all reported fevers are simple fevers (Kemenkes RI, 2017).

---

**PENDAHULUAN**

Demam tifoid yaitu infeksi yang memiliki sifat mendadak atau akut biasanya terdapat di saluran pencernaan, terdapat gejala awalnya yaitu gangguan pencernaan dan kesadaran,



demam lebih dari satu minggu (Maghfiroh & Siwiendrayanti, 2016). Penyakit infeksi terjadi karena masuknya mikroorganisme berupa virus, bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan terjadinya batuk, pilek, radang tenggorokan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan pneumonia. Penyakit infeksi ditandai dengan terjadinya demam (Pratiwi et al., 2021). Demam merupakan peningkatan suhu tubuh  $1^{\circ}\text{C}$  atau lebih besar di atas nilai rerata suhu normal dimana suhu tubuh normal berkisar dari  $35,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$  suhu oral,  $34,7 - 37,3^{\circ}\text{C}$  suhu aksila dan  $36,6 - 37,9^{\circ}\text{C}$  suhu rektal (Potter & Perry, 2015).

*United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya salah satunya disebabkan oleh demam (Arifuddin, 2016). Angka kejadian demam di dunia diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Angka kejadian demam di Asia lebih tinggi, seperti di Jepang melaporkan kejadian demam antara 6-9% kejadian demam, di India yaitu 5-10% dan di Guam adalah 14% (Francis et al., 2016). Berdasarkan penelitian Pathak et al., (2020) diketahui bahwa kejadian demam pada anak dengan penyakit infeksi di India sebesar 47%. Jumlah penderita demam di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan Negara-negara lain yaitu Sekitar 80-90% dari seluruh demam yang dilaporkan adalah demam sederhana (Kemenkes RI, 2017).

Demam yang tidak diatasi secara tepat berdampak demam tinggi, dimana suhu  $38^{\circ}\text{C}$  dan lebih tinggi dapat mengakibatkan kejang (Doloksaribu & Siburian, 2018). Anak yang mengalami demam dapat memberikan dampak yang negatif yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang demam (febrile convulsions). Demam harus ditangani dengan benar untuk meminimalisir dampak negatif yang ditimbulkan (Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan anak minum yang banyak, menempatkan anak pada ruangan bersuhu normal, memberikan anak pakaian yang tidak tebal, dan memberikan anak kompres hangat (Karra et al., 2020). Penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara non farmakologi melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi dan evaporasi adalah dengan penggunaan kompres hangat, dan juga dapat dilakukan dengan obat tradisional (Cahyaningrum, 2017).

Salah satu obat tradisional yang dapat digunakan untuk mengendalikan demam adalah bawang merah (*Allium Cepa* var. *ascalonicum*). Bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu Allicysteine sulfoxide (Alliin). Bawang merah yang digerus akan melepaskan enzim alliinase yang berfungsi sebagai katalisator untuk alliin yang akan bereaksi dengan senyawa lain misalnya kulit yang berfungsi menghancurkan bekuan darah (Rifaldi & Wulandari, 2020). Mekanisme penurunan suhu tubuh saat diberikan kompres bawang merah yang disapukan di seluruh badan anak akan membuat pembuluh darah vena berubah ukuran yang diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas, sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah dan hambatan produksi panas (Wardiyah & Romayati, 2016).

Pengeluaran panas yang meningkat terjadi karena darah didistribusi kembali ke



pembuluh darah permukaan. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat, pori-pori membesar, dan mempercepat pengeluaran panas secara evaporasi (berkeringat) dibandingkan hanya mengompres di salah satu bagian tubuh saja seperti pada bagian lipatan (aksila) dan diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh mencapai keadaan normal kembali (Wardiyah & Romayati, 2016).

Hasil penelitian Cahyaningrum (2017) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh anak setelah kompres bawang merah yaitu 37.1 °C, suhu terendah 36.3 °C, dan suhu tertinggi 37 °C. Penelitian Anuhgera et al., (2020) menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah diberikan kompres bawang merah selama 15 menit sebesar 3,11% sedangkan pada kompres air hangat 1,54% terdapat perbedaan suhu tubuh yang signifikan secara statistik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Kompres Bawang Merah terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Asuhan Keperawatan An. M dengan Diagnosa Medis Febris Typhoid di RS Wijaya Kusuma Purwokerto.

## **METODE**

Jenis karya tulis ilmiah ini ditulis dengan desain studi kasus deskriptif. Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis hasil penelitian, tetapi tidak digunakan untuk menarik kesimpulan yang luas, maka dapat dikatakan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang mencoba mendeskripsikan gejala dan kejadian, baik saat ini atau aktual (Sugiyono, 2016).

Studi kasus adalah studi yang intens, terperinci, dan mendalam tentang suatu organisasi, institusi, dan fenomena tertentu (Arikunto, 2012). Studi kasus berfokus pada objek tertentu dan mengeksplorasi baik keseluruhan objek maupun aspek tertentu dari minat tertentu (Sugiyono, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada asuhan keperawatan An. M dengan diagnosa medis febris typhoid di RS Wijaya Kusuma Purwokerto.

Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau sebagai sasaran penelitian (Arikunto, 2012). Subjek pada karya ilmiah ini adalah pasien febris typhoid di RS Wijaya Kusuma Purwokerto.

Fokus studi kasus sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2012) Fokus pada studi kasus ini adalah pasien febris typhoid di RS Wijaya Kusuma Purwokerto yang mengalami masalah hipertermia.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. M dengan febris thypoid didapatkan hasil masalah keperawatan utama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan fokus tindakan keperawatan mandiri adalah pemberian kompres bawang merah. Adapun hasil dan pembahasan pada studi kasus sebagai berikut:

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa An. M memiliki usia 12 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Kelompok yang berisiko terkena demam typhoid adalah anak – anak yang berusia dibawah usia 15 tahun. Demam tifoid tidak mengenal jenis kelamin penderita yang diserangnya (Yulinda, 2015). Laki-laki lebih banyak



menderita demam tifoid karena dipengaruhi oleh kesehatan lingkungan dan kebiasaan cara makan dan minum (Chandra, 2017). Berdasarkan penelitian Pathak et al., (2020) diketahui bahwa kejadian demam pada anak dengan penyakit infeksi di India sebesar 47%. Jumlah penderita demam di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan Negara-negara lain yaitu Sekitar 80-90% dari seluruh demam yang dilaporkan adalah demam sederhana (Kemenkes RI, 2017).

Data pengkajian kemudian diklasifikasikan menjadi data mayor dan data minor. Data mayor adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 datum), sedangkan data minor adalah data yang boleh ada dan boleh tidak ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Data mayor pada kasus An. M bersumber dari data subjektif dan data objektif. Data mayor meliputi suhu tubuh di atas normal 39.7 0C, kulit terasa hangat dan hasil pemeriksaan lab menunjukkan hasil pemeriksaan S.Typhi O, S.Typhi H dan S.Paratyphi di atas normal. Hasil pengkajian didapatkan bahwa An. M mengalami demam sudah sejak 5 hari.

Demam Thypoid merupakan keadaan seseorang dimana suhu tubuh nya mengalami peningkatan diatas normal yaitu apabila diukur melalui rectal >38, diukur melalui oral >37,8, dan apabila diukur melalui aksila >37,2 (Cahyaningrum & Putri, 2017). Demam thypoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh Salmonella typhi. Demam thypoid ditandai dengan panas berkepanjangan yang di ikuti bakterimia dan invasi bakteri salmonella typhi sekaligus multiplikasi kedalam sel fagosit mononuclear dari hati, limfa, kelenjar limfausus (Soedarmo et al., 2015).

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Hidayat, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh pada An. M disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hipertermi masalah yang muncul pada demam typhoid, Menurut Sudoyo et al., (2014), demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam typhoid yang memiliki tanda dan gejala demam berangsur selama 3 minggu suhu bersifat remitem. Pada kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur- angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali (Titik, 2016).

Penulis memprioritaskan masalah ini untuk menurunkan suhu tubuh ke dalam batas normal. Karena jika tidak di atasi dengan segera akan mengakibatkan dehidrasi. Pasien demam typhoid akan mengalami demam yang khas dikarenakan kemampuan tubuh mengatur suhu tubuh sedang terganggu. Demam yang tidak diatasi secara tepat berdampak demam tinggi, dimana suhu 38°C dan lebih tinggi dapat mengakibatkan kejang (Doloksaribu & Siburian, 2018). Anak yang mengalami demam dapat memberikan dampak yang negatif yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang demam (febrile convulsions). Demam harus ditangani dengan benar untuk meminimalisir dampak negatif yang ditimbulkan (Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar



suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dan tidak ada gejala menggigil. Terapi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan dengan melakukan kompres bawang merah.

Intervensi pada masalah keperawatan hipertermi pada demam tifoid adalah sebagai berikut monitor tanda-tanda vital, kaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara menurunkan suhu tubuh, lakukan tirah baring total, observasi turgor kulit klien, berikan kompres pada daerah aksila, lipat paha, dan temporal atau berikan kompres hangat, tingkatkan intake cairan, anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat seperti katun, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik (Muttaqin & Sari, 2013).

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini direncanakan dengan tujuan mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Tujuan ini agar dapat tercapai maka An. M dilakukan kompres bawang merah.

Penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara non farmakologi melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi dan evaporasi adalah dengan penggunaan kompres hangat, dan juga dapat dilakukan dengan obat tradisional (Cahyaningrum, 2017). Salah satu obat tradisional yang dapat digunakan untuk mengendalikan demam adalah bawang merah (*Allium Cepa* var. *ascalonicum*). Bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu *Allylcysteine sulfoxide* (Alliin). Bawang merah yang digerus akan melepaskan enzim *alliinase* yang berfungsi sebagai katalisator untuk *alliin* yang akan bereaksi dengan senyawa lain misalnya kulit yang berfungsi menghancurkan bekuan darah (Rifaldi & Wulandari, 2020). Mekanisme penurunan suhu tubuh saat diberikan kompres bawang merah yang disapukan di seluruh badan anak akan membuat pembuluh darah vena berubah ukuran yang diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas, sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah dan hambatan produksi panas (Wardiyah & Romayati, 2016).

Pengeluaran panas yang meningkat terjadi karena darah didistribusi kembali ke pembuluh darah permukaan. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat, pori-pori membesar, dan mempercepat pengeluaran panas secara evaporasi (berkeringat) dibandingkan hanya mengompres di salah satu bagian tubuh saja seperti pada bagian lipatan (aksila) dan diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh mencapai keadaan normal kembali (Wardiyah & Romayati, 2016).

Hasil penelitian Cahyaningrum (2017) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh anak setelah kompres bawang merah yaitu 37.1 °C, suhu terendah 36.3 °C, dan suhu tertinggi 37 °C. Penelitian Anuhgera et al., (2020) menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah diberikan kompres bawang merah selama 15 menit sebesar 3,11% sedangkan pada kompres air hangat 1,54% terdapat perbedaan suhu tubuh yang signifikan secara statistik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

Evaluasi keperawatan memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Hidayat, 2021).

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit memperlihatkan bahwa setelah diberikan intervensi kompres bawang merah



selama 3x24 jam suhu tubuh pasien membaik yaitu menjadi 36.9 °C. Kompres bawang merah merupakan salah satu terapi yang dapat menurunkan suhu tubuh yang dilakukan menggunakan metode inovasi yaitu salah satunya dengan kombinasi bawang merah yang mengandung senyawa sulfur organik yaitu Allylcysteine Sulfoxide (Alliin). Potongan atau irisan bawang merah akan melepaskan enzim allinase yang berfungsi menghancurkan pembentukan pembekuan darah sehingga membuat peredaran darah menjadi lancar dan panas dari dalam tubuh dapat lebih mudah disalurkan ke pembuluh darah tepi dan demam yang terjadi akan menurun. Penggunaan kompres bawang ini juga mudah dilakukan dan dapat dilakukan sendiri di rumah serta tidak memerlukan biaya yang cukup banyak (Cahyaningrum & Putri, 2017).

## KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. M dengan febris thypoid mulai dari tanggal 3-5 Februari 2022 dapat di simpulkan:

### a. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 3 Februari 2022, dengan pendekatan pengkajian melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik diketahui bahwa keluhan utama adalah S : 39,70c, N: 100 x/ menit, RR: 22x/menit, Spo2 : 98%, Hasil Lab: S.Typhi O 1/160, S.Typhi H 1/160, S.Paratyphi 1/160.

### b. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan analisa, maka penulis dapat menentukan dignosa keperawatan pada An. M yang sesuai dengan teori yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

### c. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis ditujukan sebagai upaya agar suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik dna tidak ada gejala menggigil. Terapi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan dengan melakukan kompres bawang merah.

### d. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. M sesuai dengan perencanaan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada An. M dengan melakukan kompres bawang merah.

### e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan, masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan suhu tubuh, suhu kulit membaik dan pasien tidak menggigil.

## Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn An. M dengan febris thypoid, maka disamping kesimpulan diatas, penulis akan menyampaikan saran guna untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pasien ataupun klien lain yaitu sebagai berikut:

### a. Rumah Sakit

Untuk pihak rumah sakit khususnya para perawat hendaknya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan febris thypoid. Karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi Departemen Bidang Keperawatan khususnya



keperawatan anak di rumah sakit untuk dapat menerapkan pengaplikasian kompres bawang merah dalam Standar Operational Procedure (SOP) proses penurunan suhu tubuh pada kasus demam.

b. Bagi Mahasiswa

Untuk mahasiswa profesi Ners Universitas Harapan Bangsa, hendaknya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan klien febris thypoid lebih ditingkatkan lagi dalam menambah ilmu pengetahuan tentang penyakit dan membantu discharge plening atau perencanaan klien pulang agar dalam menangani klien dapat dilakukan secara optimal.

c. Untuk Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi atau dasar dalam proses pengembangan dan memodifikasi lebih baik dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan bagi penderita.

#### DAFTAR REFERENSI

- [1] Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*.
- [2] Black, J. M. & H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Vol 3.Pdf*. In 3.
- [3] Brunner, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 1,2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Indonesia Egc. Water (Switzerland).
- [4] De Moraes, V. Y., Jorge, M. R., Faloppa, F., & Belloti, J. C. (2010). Anxiety And Depression In Brazilian Orthopaedics Inpatients: A Cross Sectional Study With A Clinical Sample Comparison. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*. <https://doi.org/10.1007/s10880-009-9184-5>
- [5] Feist, J., & Feist, G. J. (2017). *Teori Kepribadian*. Jilid 2.
- [6] K, Y. (2017). Evidence Base Practice Efek Seft (Spiritual Emotional Freedom Tehnique) Therapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Persiapan Iar Rso Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Medica Hospitalia: Journal Of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v4i2.321>
- [7] Kemenkes Ri. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Balitbang Kemenkes Ri.
- [8] Mahanani, S. . N. D. . P. S. (2016). Aktivitas Fisik Berdasarkan Teori Handerson Pada Pasien Diabetes. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. <https://studylibid.com/doc/530360/aktivitas-fisik-berdasarkan-teori-handerson-pada-pasien-d...>
- [9] Mariana, A., Mariana, A. T., & Dewi, F. S. T. (2018). Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Sleman: Data Hdss 2015 Dan 2016. *Berita Kedokteran Masyarakat*.
- [10] Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2013). Patient's Anxiety And Fear Of Anesthesia: Effect Of Gender, Age, Education, And Previous Experience Of Anesthesia. A Survey Of 400 Patients. In *Journal Of Anesthesia*. <https://doi.org/10.1007/s00540-012-1460-0>
- [11] Ningsih, N., & Lukman, . (2012). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. In *Salemba Medika*.
- [12] Rahmawati, P. M., Widjanto, E., & Astari, A. M. (2017). The Influence Of Progressive Muscle Relaxation On Anxiety Level Of Pre-Caesarean Section Mothers In Delivery Room. *Nurseline Journal*. <https://doi.org/10.19184/nlj.v2i2.5929>



- 
- [13] Ropyanto, C. ., R, S., & T, E. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (Orif) Fraktur Ekstremitas. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.
- [14] Smeltzer, S. ., & Barre, B. . (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. In Lippincott Williams & Wilkins.
- [15] Vegas, Ó., Vanbuskirk, J., Richardson, S., Parfitt, D., Helmreich, D., Rempel, M., Moynihan, J., & Tausk, F. (2012). Effects Of Psychological Stress And Housing Conditions On The Delay Of Wound Healing. Psicothema.
- [16] Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Stres Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta. Jurnal Profesi.