

Asuhan Keperawatan Anak Dengan Hypertermi Pada Demam Thypoid

by Zuli Ani

Submission date: 08-Oct-2022 09:04PM (UTC+0700)

Submission ID: 1919977659

File name: jurnal_full_typoid.pdf (165.93K)

Word count: 4552

Character count: 27196



ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN HYPERTERMI PADA DEMAN THYPOID

Ana Farida Ulfa, Kurniawati, Zuliani, Alda Fatehah
Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang

ARTIKEL INFO

Article History:

Received: April 14, 2022

Revised: May 23, 2022

Accepted: May 24, 2022

Kata Kunci:

Nursing Care, Children,
Fever, Typhoid.

ABSTRAK

40

Typhoid fever is an acute infectious disease that attacks the digestive tract caused by salmonella typhi bacteria, causing an increase in body temperature. This study aims to conduct a literature study of nursing care for children with typhoid fever.

The research design uses a literature study with a case study of nursing care for children with typhoid fever in the Seruni pavilion room at the Jombang Hospital in 2016 and nursing care for children with typhoid fever with hyperthermia problems at the Waluya Malang Hospital in 2019 which includes assessment analysis, diagnosis determination, intervention, implementation, and evaluation in several research units.

The results of the literature study show that the priority problem for clients with typhoid fever is hyperthermia. In respondents 1,3 and 4 after nursing actions for 3x24 hours the hyperthermia experienced by the client can be resolved. Meanwhile, in respondent 2 after nursing actions for 5x24 hours the hyperthermia experienced by the client can be resolved.

Literature study shows that the causative factor in 4 respondents infected with salmonella typhi bacteria experienced an increase in body temperature which was marked by the client feeling weak, warm, body temperature above 37°C. In respondents 1,3 and 4, the problem of hyperthermia can be resolved on the third day, while in respondent 2 the problem of hyperthermia can be resolved on the fifth day. As such, efforts are being made to prevent the occurrence of salmonella typhi bacterial infection, namely maintaining the food or drinks consumed and maintaining good environmental sanitation.

PENDAHULUAN

Demam *typhoid* masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Data World Health Organization (WHO, 2018) jumlah kasus demam *typhoid* di seluruh dunia diperkirakan terdapat 21 juta kasus dengan 128.000 sampai 161.000 kematian setiap tahun, kasus terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Tenggara (WHO, 2018). Dari telaah rumah sakit besar di Indonesia, kasus demam *typhoid* menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dengan rata-rata 500-100.000 penduduk dengan angka kematian 0,6-5%. Demam *typhoid* merupakan penyakit infeksi menahun yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Demam *typhoid* dapat ditemukan pada semua umur, tetapi yang paling rentan terkena demam *typhoid* adalah anak berumur 5-9 tahun. Kasus demam *typhoid* cenderung terbesar secara merata terutama terdapat pada kepadatan penduduk tinggi dan sekitar area tempat tinggal penderita demam *typhoid*. Kasus demam *typhoid* lebih banyak pada saat terjadinya peningkatan curah hujan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang demam *typhoid* merupakan data 10 penyakit terbanyak pada layanan rawat inap di Kabupaten Jombang, tercatat angka insiden penderita demam *typhoid* pada tahun 2018 dengan jumlah 2.775 orang, dengan presentase 4%. Dapat disimpulkan bahwa klien dengan gangguan sistem pencernaan (Demam *Typhoid*) di Jombang, mengalami peningkatan tiap bulan. Dari 75 klien tersebut dibedakan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 1.422 orang dan perempuan sebanyak 1.353 orang. Dengan presentase pada anak sebanyak 54%. Demam *typhoid* juga merupakan salah satu penyakit menahun yang menyebabkan kematian (6% n = 1.080) khusus pada kelompok usia 5 – 14 tahun, demam *typhoid* merupakan 13% penyebab kematian pada kelompok tersebut (Jombang, 2018).

Faktor erat yang berhubungan dengan kejadian demam *typhoid* yaitu *personal hygiene*, *hygiene* makanan dan minuman, sumber air bersih, sanitasi lingkungan yang kurang (kumuh), jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat, pemberian imunisasi. Keluhan utama yang ditemukan pada anak yaitu demam. Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda dibanding dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak akan ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermia, kejang demam dan penurunan kesadaran (Lestari, 2016).

Tindakan kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri dari perawat, tetapi sering dibebankan pada keluarga klien. Selama ini kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang diterapkan para ibu saat anaknya demam. Kompres menggunakan es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataannya demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebabkan anak menangis, menggigil, dan kebiruan, oleh karena itu kompres menggunakan air hangat lebih dianjurkan (Ayu, 2015). Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak. Pengaruh kompres hangat terdapat penurunan suhu tubuh pada klien hipertermia, yaitu sebesar 1,4°C. pemberian tindakan kompres hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada anak demam dibandingkan dengan kompres air

biasa, dibuktikan dengan mean ¹³ 25,09 > nilai mean kompres air biasa 9,91 ²¹ yu, 2015). Tujuan dalam penelitian ini untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Anak Dengan Hypertermi Pada Demam Thypoid.

METODE PENELITIAN ¹⁰

Desain penelitian ini menggunakan studi literatur yaitu studi untuk mengumpulkan daftar pustaka, membaca dan mencatat serta mengelola bahan penelitian. Dalam studi literatur ini dengan menggunakan bahan karya tulis ilmiah yang sesuai dengan judul penulis dengan batasan menggunakan karya tulis ilmiah ¹⁶ angkatan tahun 2015-2020.

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu yang dimaksud dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Typhoid" untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul studi kasus ini. Adapun penjelasan sekaligus pembatasan istilah judul tersebut adalah:

Responden dalam studi literature ini adalah 4 klien dari ³² hasil karya tulis ilmiah dengan diagnosa demam Typhoid Dengan Hipertermi Dipaviliun Seruni RSUD Jombang yang dilakukan oleh Indri Ardina tahun 2016 dengan data pengkajian pada tanggal 08 ¹⁷ uni 2016 sampai 16 Juni 2016 dan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Demam Typhoid Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang yang dilakukan oleh Mia Pratamawati tahun 2019 dengan data pengkajian pada tanggal 17 juni 2019 sampai 28 juni 2019.

Penulis ²⁹ dalam pengambilan data studi literatur ini dilakukan pada bulan September 2020 sampai dengan Oktober 2020.

Jenis data yang digu ³¹ kan penulis dalam penelitian ini dari data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku dokumentasi, dan Karya Tulis Ilmiah.

Analisa data dilakukan setelah melakukan asuhan keperawatan kepada 4

pasien. Melakukan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan antara 4 pasien tersebut:

- 1) Melakukan analisis dari hasil pengkajian karya tulis ilmiah pada anak demam typhoid di Paviliun Seruni RSUD Jombang dan Demam Typhoid Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Malangdari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.
- 2) Melakukan analisis dari hasil karya tulis ilmiah pada diagnosis yang muncul dengan pasien demam typhoid di Paviliun Seruni RSUD Jombang dan demam typhoid Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Malangdari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.
- 3) Melakukan analisis intervensi dari hasil karya tulis ilmiah yang bisa dilakukan pada pasien Demam Typhoid di Paviliun Seruni RSUD Jombang dan Demam Typhoid Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Malangdari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.
- 4) Melakukan analisis hasil dari hasil karya tulis ilmiah setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Demam Typhoid di Paviliun Seruni RSUD Jombang dan Demam Typhoid Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Malangdari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Data Pengkajian

Klien	Jenis Kelamin	Usia	Keluhan Utama	Riwayat thypoid sebelumnya	Pola Istirahat dan Tidur	Pola Eliminasi	Pola Nutrisi
Klien 1	L	7 bln	Panas	Tidak ada	Sulit tidur karena rewel	BAB lebih dari 4x/ hari, cair ampasnya	ASI sewaktu waktu, bubur 3x/ hari yang dapat dihabiskan
Klien 2	P	12 th	Panas yang meningkat sore sampai malam hari	¹ Tidak ada	Tidak ada masalah	Belum sejak MRS, bak 5 -6x/ hari sekiatr 1000 cc	Menu RS sekiar 4 dari porsi yang disediakan
Klien 3	P	2 th	Panas saat malam hari	Tidak ada	Tidak ada masalah	Belum sejak MRS, bak 5 -6x/ hari sekiatr 1000 cc	Hanya minum susu formula kurang lebih 50 cc x 3 / hari
Klien 4	P	5 th	Panas yang dikeluhkan mulai sore sampai malam hari	Tidak ada	Tidak ada masalah	Belum sejak MRS, bak 5 -6x/ hari sekiatr 1000 cc	Tidak mau makan

Berdasarkan tabel 1. Didapatkan 3 responden berasal pada usia balita dan 1 responden usia sekolah, dengan karakteristik memiliki jenis kelamin 3 responden perempuan dan 1 responden memiliki jenis kelamin laki-laki. Keluhan utama dari 4 responden adalah sa¹⁶ yaitu badannya panas, panas naik pada sore dan malam hari kemudin turun pada pagi hari. Pada riwayat penyakit keluarga didapatkan dua responden memiliki keluarga denga riwayat deman thypoid, namun semua responden tidak memiliki riwayat deman thypoid sebelumnya penyakit demam *typhoid*. Sedangkan

responden 3 dan 4 dalam keluarganya tidak ada yang mengalami demam *typhoid*.

Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan responden 1 mengalami masalah pada pola istirahat dan tidur, namun 3 responden lainnya tidak mengalami masalah tersebut. Hasil pengkajian pola eliminasi alvi, responden 1 mengalami perubahan frekwensi defekasi lebih dari 4x/hari. Pada pengkajian pola makan dan minum semua responden mengalami penurunan nafsu makan selama sakit.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik

Klien	Tanda Vital	Tumbuh Kembang	Mulut	Integumen	Abdomen	Status Nutrisi
Klien 1	S 38,8 ⁵³ N 142 x/menit RR 28 x/menit	BB 8 kg, TB 68 cm	Lidah kotor,	Penurunan turgor kulit	Pristaltik usus meningkat	Status nutrisi baik, tumbuh kembang sesuai dengan usia
Klien 2	Suhu: 38,5 °C N 98 x/menit RR 18 x/menit	TB 102 cm, BB 32 kg	Lidah kotor, mukosa bibir kering	Penurunan turgor kulit	normal	Status nutrisi baik,
Klien 3	S : 37,9 °C N 145 x/menit RR 26x/menit	BB 86 cm, BB 10 kg.	Lidah kotor, mukosa bibir kering	Penurunan turgor kulit	normal	Status nutrisi baik, tumbuh kembang sesuai dengan usia

Klien 4	S 38,8 °C N 150 x/menit RR 22 x/menit	BB 22 kg, TB 100 cm	Lidah kotor, mukosa bibir kering	Penurunan turgor kulit	normal	Status baik, kembang dengan usia	nutrisi tumbuh sesuai
---------	---	------------------------	--	---------------------------	--------	---	-----------------------------

Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. Menunjukkan bahwa semua responden mengalami peningkatan suhu tubuh. Hasil pengkajian yang mengalami masalah pada responden adalah: pada pemeriksaan mulut semua responden didapatkan mukosa bibir kering, pucat dan lidah kotor. Pada pemeriksaan integument semua responden mengalami penurunan turgor kulit, turgor kulit kembali kurang dari 2 detik dan terpasang infus. Pemeriksaan abdomen dari 4 responden hanya responden 1 yang mengalami peningkatan peristaltik usus karena responden mengalami diare.

Berdasarkan review kasus dari semua responden inspeksi pada thorak yaitu bentuk dada simetris, irama pernafasan regular, tidak ada bantuan napas, pada palpasi pergerakan dada simetris, tidak ada massa, tidak ada retraksi dada, pada auskultasi suara sonokor, tidak ada nafas tambahan. Pada pemeriksaan tumbuh kembang dan status nutrisi semua responden berada pada status nutrisi baik.

Pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan medis

Berdasarkan review kasus dari 4 responden. Hasil hemoglobin semua responden dalam batas normal yaitu 14,5 g/dL – 16,5 g/dL. Hasil leukosit semua responden dalam batas normal yaitu 9.000 – 30.000 permikroliter (mcl) darah. Semua responden didapatkan hasil IgM *S. typhi* dengan score 4 (positif lemah). Pada terapi medis 4 responden mendapatkan penatalaksanaan yang relative sama, yaitu responden 1 mendapatkan cairan infuse kaen 4B, Colsetine 3x400 mg (iv), Vicilin Sx 3x150 mg (iv), Pyrex 3x10 cc (iv), Antrain 3x100 mg (iv), ranitidine 2x1 Amp (iv). Responden 2 mendapatkan cairan infuse RLD5, colsetine 3x400 mg (iv), vicilin Sx 3x150 mg (iv), pyrex 3x10 cc (iv), ranitidin 2x1 Amp (iv).

Responden 3 mendapatkan terapi C 1 : 4,700 cc/ 24 jam (Iv), antrain 3x 150 mg (IV), Ondasentron 3 x 1 mg (IV), Soluvit 1 x 1 flash (IV), sanmol 100 mg k/p (IV). Responden 4 mendapatkan terapi C 1 : 4,700 cc/ 24 jam (Iv), antrain 3x 150 mg (IV), Ondasentron 3 x 1 mg (IV), sanmol 100 mg k/p (IV), omeprazol 1x20 mg drip (IV).

Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

Berdasarkan review kasus dari 4 responden terdapat diagnosa keperawatan prioritas utama yang sama yaitu Hipertermi berhubungan dengan terjadinya proses infeksi bakteri *Samonella typhi*.

Diagnosa tambahan lainnya dari responden 1 dan 2 memiliki 3 diagnosa tambahan yaitu 1) resiko kekurangan cairan berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh, intake cairan peroral yang kurang. 2) resiko ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah dan anoreksia. 3) ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua dan informasi.

Diagnosa keperawatan tambahan selain yang sudah disebutkan diatas adalah responden 1 memiliki diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh. Sedangkan responden 2 memiliki diagnosa keperawatan tambahan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Diagnosa keperawatan tambahan pada responden 3 dan 4 tidak ditemukan pada dokumentasi studi literatur yang dilakukan review.

Intervensi

Responden 1 dan 2 : hipertermia berhubungan dengan proses infeksi *S. typhi*. Tujuan : setelah dilakukan asuhan

keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh menurun, dan dalam rentan normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), dan stabil. **Kriteria hasil** : suhu tubuh stabil dan dalam rentan normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C). nadi dan RR dalam rentan normal (Nadi : 80-150 x/menit, RR : 16-20 x/menit). Tidak ada perubahan warna kulit. Akral hangat. **Intervensi** : 1) observasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh tiap 2 jam. 2) berikan kompres hangat. 3) anjurkan untuk banyak minum air putih. 4) berikan HE tentang proses terjadinya kenaikan suhu tubuh pada anak. 5) kolaborasi pemberian antipiretik, antibiotic.

Responden 3 dan 4 : hipertermia berhubungan dengan proses infeksi *S. typhi*. **Tujuan** : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh menurun, dan dalam rentan normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), dan stabil. **Kriteria hasil** : suhu tubuh stabil dan dalam rentan normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C). nadi dan RR dalam rentan normal (Nadi:80-150 x/menit, RR : 16-20 x/menit). Tidak ada perubahan warna kulit. Akral hangat. **Intervensi** : 1) tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama. 2) berikan HE tentang proses terjadinya kenaikan suhu tubuh pada anak. 3) mengukur dan mencatat temperature suhu pada tingkat keparahan demam atau kapan terjadi perubahan dalam kondisi menggigil setiap 1-4 jam. 4) pemberian kompres hangat. 5) anjurkan klien minum air putih dan susu 1300 cc. 6) kolaborasi dalam pemberian cairan intravena dan obat antibiotic seperti yang dianjurkan oleh dokter.

Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada responden 1 dan 2 yaitu, 1) melakukan observasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh tiap 2-4 jam. 2) menganjurkan ibu untuk memberikan kompres dengan air hangat khususnya pada daerah aksila, lipatan paha dan dahi.

3) memberikan cairan peroral yaitu dengan menganjurkan ibu untuk lebih banyak dan sering dalam memberikan ASI : ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI lebih sering. 4) memberikan HE kepada keluarga tentang penyakit, proses terjadinya kenaikan suhu tubuh, diet, perawatan, dan pencegahan pada anak dengan demam *typhoid* : keluarga mendengarkan dengan baik dan memahami yang telah dijelaskan oleh penja. 5) melakukan kolaborasi medis dalam pemberian cairan dan terapi : coltsentine 1x1400 mg (iv), Viccilin Sx 1x150 mg (iv), Pyrex 1x10 cc (iv), Antrain 1x100 mg (iv).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada responden 3 dan 4 yaitu, 1) menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama. 2) memberikan HE kepada keluarga tentang terjadinya demam *typhoid*. 3) mengukur dan mencatat temperature suhu. 4) memberikan kompres hangat pada dahi, leher, dan lekukan paha dengan cara menggunakan washlab yang dibasahi dengan air hangat. 5) menganjurkan ibu agar klien minum air putih 1300-1700 cc. 6) melakukan kolaborasi dalam memberikan cairan infuse C1 : 4 10 TPM. Dan melakukan kolaborasi dalam memberikan obat samnol 100 mg (iv).

PEMBAHASAN

Pembahasan Asuhan Keperawatan berisi tentang analisis pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi, dengan tujuan untuk memperjelas, karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Pembahasan ini juga berisi tentang perbandingan antara responden 1, 2, 3 dan 4 antara kasus nyata dengan teori. Ada perbedaan antara teori konsep keperawatan dengan pengkajian pada kasus nyata yang didapat dari semua responden dengan demam *typhoid*.

Pengkajian Data

1) Identitas

Hasil *review* kasus menunjukkan bahwa 35 responden tergolong pada masa anak-anak yang berumur kurang dari 18 tahun. Empat responden berjenis kelamin yang berbeda, 3 responden berjenis kelamin perempuan yaitu responden 2,3 dan 4, sedangkan responden 1 yaitu berjenis kelamin laki-laki. Menurut Sodil (2012), bahwa demam *typhoid* bisa terjadi pada semua usia dan jenis kelamin, paling rentan terjadi pada anak-anak <18 tahun dan paling sering terjadi pada orang yang kurang mampu menjaga kebersihan lingkungan dan makanan yang dikonsumsi. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa demam *typhoid* bisa menyerang siapa saja khususnya pada anak-anak <18 tahun, bisa disebabkan juga karena imunitas tubuh anak rendah sehingga rentan terkena infeksi bakteri *salmonella typhi*, faktor lingkungan yang kumuh juga dapat memicu penularan penyakit demam *typhoid*.

2) Keluhan Utama

Semua responden yaitu badannya demam tinggi diatas 37°C. Panas naik pada sore dan malam hari. Sesuai dengan teori menurut Sodikin (2012), bahwa keluhan utama demam *typhoid* yang khas adalah demam berlangsung selama 25 minggu, bersifat febris remiten, selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur baik setiap harinya biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Bakteri *salmonella typhi* sudah menyebar keseluruh tubuh melalui peredaran darah sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh pada sore dan malam hari dikarenakan bakteri *salmonella typhi* aktif pada sore dan malam hari.

3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang demam *typhoid*, pada semua responden gejala awal yang dialami adalah demam tinggi diatas 37°C, panas naik pada sore dan malam hari. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori menurut Purwanti (2015), bahwa riwayat penyakit sekarang pada demam *typhoid* yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* akan mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 37°C, umumnya demam mengalami peningkatan pada sore dan malam hari. Hal ini menunjukkan bahwa bakteri *salmonella typhi* menyebabkan peradangan inflamasi sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan suhu tubuh.

4) Riwayat penyakit dahulu

Semua responden menunjukkan bahwa semua responden belum pernah mengalami penyakit demam *typhoid*. Menurut Elyas (2013), menyatakan bahwa orang yang menderita demam *typhoid*, tidak hanya karna faktor dari sebelumnya pernah menderita demam *typhoid* (*carrier*), namun bisa juga terkena demam *typhoid* melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *salmonella typhi*. Orang yang mengalami demam *typhoid* tidak semua disebabkan karena pernah menderita demam *typhoid* (*carrier*), namun bisa juga tertular melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *salmonella typhi* dan kurangnya menjaga sanitasi lingkungan yang baik.

5) Riwayat penyakit Keluarga

Keluarga pasien pernah mengalami penyakit demam *typhoid* yaitu responden 1 dan 2. Menurut Inawati (2017), bahwa dalam riwayat kesehatan keluarga bakteri *salmonella typhi* dapat ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi bakteri

salmonella typhi (carrier). Penularan demam *typhoid* bisa tertular melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh orang yang terinfeksi (carrier) karena klien tinggal pada lingkungan yang sama dengan keluarga yang pernah menderita demam *typhoid* kemungkinan besar bisa tertular melalui makanan yang terkontaminasi oleh (carrier). Responden 3 dan 4 dalam keluarganya tidak ada yang mengalami demam *typhoid*. Kemungkinan pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penularan demam *typhoid* juga dapat disebabkan karena kurangnya menjaga pola kebersihan makanan dan minuman yang di konsumsinya.

6) Pola tidur / istirahat

Responden 1 mengalami kesulitan. Menurut Aru (2015), menyatakan bahwa pola tidur dan istirahat pada klien demam *typhoid* akan terganggu sehubungan dengan peningkatan suhu tubuh dan stress *hospitalisasi*. Kondisi klien yang belum bisa beradaptasi dengan lingkungan dirumah sakit, kebisingan yang membuat klien tidak nyaman, dan merasa tidak nyaman pada kondisinya selama dirawat dirumah sakit.

7) Pola eliminasi

Responden 2, 3, dan 4 belum BAB. Sedangkan responden 1 mengalami diare dengan konsistensi cair dan ampas. Menurut Aru (2015), menyatakan bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* dapat mengalami konstipasi hingga diare karena terjadi peradangan pada usus.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami konstipasi hingga diare, kemungkinan anak yang mengalami konstipasi disebabkan karena kekurangan cairan, kondisi klien yang belum bisa beradaptasi dengan lingkungan dirumah sakit, dan merasa tidak nyaman untuk BAB pada

kondisinya selama dirawat dirumah sakit. Sedangkan anak yang mengalami diare kemungkinan disebabkan karena perdarahan pada usus halus, sehingga menyebabkan diare pada anak.

8) Pola nutrisi dan metabolisme.

Hasil *review* kasus dari 4 responden didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami penurunan nafsu makan. Hal tersebut sesuai dengan teori Aru (2015), menyatakan bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual muntah saat makan sehingga makan hanya sedikit bahkan tidak makan sama sekali.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami penurunan nafsu makan, kemungkinan faktor penyebab penurunan nafsu makan karena mulut terasa pahit, sehingga selera makan pada anak akan mengalami penurunan bahkan tidak mau makan sama sekali.

Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Hasil *review* dari karya tulis ilmiah didapatkan pemeriksaan pada semua responden keadaan umum lemah. Menurut Elyas (2013), menyatakan bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami keadaan umum tampak lemah.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami kelemahan pada tubuh karena peningkatan suhu tubuh. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami peningkatan suhu tubuh karena bakteri *salmonella typhi* sudah menyebar ke seluruh tubuh melalui peredaran darah.

2) Pemeriksaan mulut

Berdasarkan hasil *review* kasus dari semua responden yaitu mukosa

bibir kering, pucat dan lidah kotor. Menurut Setyadi (2014), bahwa pada anak yang mengalami demam *typhoid* umumnya akan mengalami bibir kering, pecah-pecah, mukosa mulut kering, dan lidah nampak kotor. Anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami mukosa bibir kering, pucat dan lidah kotor, karena peningkatan suhu tubuh, peningkatan suhu tubuh dapat terjadi karena peradangan usus halus yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*, sehingga menimbulkan reaksi demam pada tubuh klien, wajah klien tampak pucat dan mukosa bibir kering.

3) Pemeriksaan integument

Responden memiliki warna kulit putih, persebaran kulit merata, tidak ada luka maupun lesi, akral hangat, turgor kulit menurun kembali kurang dari 2 detik. Menurut Elyas (2013), bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* akan mengalami penurunan turgor kulit, muka pucat, dan kulit kering hingga sampai dapat meningkatkan kebutuhan cairan pada tubuh. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pada anak yang mengalami demam *typhoid* didapatkan akral hangat dan penurunan turgor kulit karena peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* dan kurangnya cairan dalam tubuh sehingga terjadi penurunan turgor kulit.

4) Pemeriksaan abdomen

Berdasarkan hasil review kasus semua responden pada pemeriksaan abdomen yaitu warna kulit normal, tidak ada bekas luka. Tidak ada nyeri tekan, responden 1 mengalami peningkatan bising usus. Hal ini sesuai dengan teori menurut Muttaqin (2014), bahwa anak yang mengalami demam *typhoid* persebaran warna kulit merata, pada klien demam

typhoid umumnya tidak terdapat distensi perut kecuali ada komplikasi lain. Suara yang dihasilkan dari abdomen adalah timpani. Pada klien demam *typhoid* umumnya suara bising usus normal 5-25x/menit kecuali ada komplikasi lain maka suara bising usus akan meningkat. Anak yang mengalami demam *typhoid* tidak mengalami distensi perut dan umumnya bising usus normal kecuali ada komplikasi lain seperti yang dialami oleh responden 1 yaitu mengalami diare dan akan mengakibatkan peningkatan bising usus.

Diagnosa keperawatan

Semua responden memiliki diagnosa keperawatan utama yang sama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi *salmonella typhi*. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori menurut Nurarif (2015), bahwa penetapan tujuan rencana keperawatan pada klien demam *typhoid* mengalami masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi *salmonella typhi*. Nurarif (2015), juga menyatakan bahwa batasan karakteristik hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas normal 37°C dan akral teraba hangat.

Intervensi

Rencana keperawatan yang bersifat mandiri dan kolaboratif sesuai dengan tinjauan pustaka. Intervensi utama yang dilakukan yaitu dengan kompres hangat saat klien mengalami demam. Dengan intervensi tersebut diharapkan klien tidak mengalami hipertermi sehingga klien tidak mengalami dehidrasi. Review kasus rencana keperawatan yang dilakukan pada responden 1 dan 2 yaitu 5 intervensi, sedangkan rencana keperawatan yang dilakukan pada responden 3 dan 4 yaitu 6 intervensi.

Rencana keperawatan untuk diagnose hipertermi semua responden sudah sesuai dengan teori menurut Ardiansyah (2016),

yaitu memonitor suhu tubuh tiap 2-4 jam. Anjurkan klien tid⁶ menggunakan selimut tebal, anjurkan klien untuk minum air putih yang banyak, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena seperti yang dianjurkan oleh dokter, kolaborasi dalam pemberian obat antibiotic dan antipiretik yang sudah dianjurkan oleh dokter

³⁶ Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu responden 1,3 dan 4, sedangkan responden 2 implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dengan perencanaan keperawatan yang relative sama yaitu mengukur temperature suhu tiap 2-4 jam, menganjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian tipis pada ⁶ak, melakukan kompres hangat, menganjurkan klien untuk minum air putih yang banyak. Semua intervensi yang direncanakan tersebut sudah terlaksana dengan baik pada semua responden.

Pernyataan tersebut sesuai dengan ⁴³ri Elyas (2013), yang menyatakan tindakan keperawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat misalnya memberikan kompres hangat saat klien demam, menganjur⁶an klien untuk memakai baju tipis menganjurkan klien untuk minum air putih yang banyak dan tindakan kolaboratif yang dapat dilakukan adalah memberi injeksi dan cairan intravena sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter.

⁴⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB 5 tentang perbandingan antara responden 1, 2, 3, dan 4 d⁸gan diagnosa medis demam typhoid dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Keluhan utama demam typhoid mengalami demam tinggi diatas 37°C. Pada demam typhoid terjadi peningkatan suhu tubuh, penurunan nafsu makan, keadaan lemah, mukosa

bibir kering, pucat dan lidah nampak kotor.

2. Diagnosa keperawatan prioritas pada ²¹mam typhoid yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhi.
3. Intervensi asuhan keperawatan demam typhoid pada diagnosa hipertermiyaitu observasi suhu tiap 2 jam sekali, berikan HE tentang proses terjadinya kenaikan suhu tubuh, pemberian kompres hangat, kolaborasi dalam pemberian antipiretik dan antibiotic.
4. Implementasi keperawatan demam typhoid pada diagnosa keperawatan hipertermiyaitu mengobservasi suhu tiap 2 jam sekali, menganjurkan keluarga untuk kompres hangat khususnya pada daerah aksila, lipatan paha dan dahi. Memberikan HE kepada keluarga tentang diet dan perawatan pada anak demam typhoid, melakukan kolaborasi medis dalam pemberian cairan dan terapi : colsentine, viccilin, antrain.
5. Evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan responden 1, 3 dan 4 demam dapat turun pada hari ke tiga. Sedangkan pada responden 4 demam turun pada hari kelima. Perbedaan tersebut tergantung dari kondisi dan respon klien terhadap perawatan serta pengobatan yang diberikan selama dirumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Muhammad. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bula-Rudas, F.J., Rathore, M.H., and Maraqa, N.F. 2015. *Salmonella Infections in Childhood*. Advances in Pediatrics, 62(1): 29-58.
- Eny Indah Ayu, Winda Irwanti, Mulyanti. (2015). *Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila Terdapat Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam*,

- Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.
- Inawati. (2017). *Demam Tifoid*. Artikel Kesehatan Departemen Patologi Anatomi Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Lestari Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lusia, 2015. *Pengenalan Demam dan Perawatannya*. Surabaya: AUP UNAIR.
- Mahdiyah, Dede, dkk. (2015). *Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Basah Dan Plester Kompres Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Typhoid*. *Dinamika Kesehatan*, Vol.5 No.1.
- Malau, Vinta Mariko, dkk. (2015). *Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Makanan Rumah Tanggadengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Umur 5-14 Tahun diwilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 3, Nomor 1.
- Naveed, A. and Ahmed, Z. 2016. *Treatment of Typhoid Fever in Children: Comparison of Efficacy of Ciprofloxacin with Ceftriaxone*. *European Scientific Journal*, 12(6). ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431.
- Nofitasari, Firda. (2019). *Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak dengan Demam Typoid*. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* Vol. 3 No. 2 (44 – 50).
- PPNI. (2017). *Standar Diagnos Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratama, I. dan Lestari, A. 2015. *Efektivitas Tubex sebagai Metode Diagnosis Cepat Demam Tifoid*. *ISM*, 2(1): 70-73.
- Sodikin, 2011, *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan System Gastrointestinal Dan Hepatomegali*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2017. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Asuhan Keperawatan Anak Dengan Hypertermi Pada Demam Thypoid

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	rppgue.blogspot.com Internet Source	1 %
2	tintanadaffa.blogspot.com Internet Source	1 %
3	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	1 %
4	kumpulan0askep.wordpress.com Internet Source	1 %
5	ojs.uniska-bjm.ac.id Internet Source	1 %
6	text-id.123dok.com Internet Source	1 %
7	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	1 %
8	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
9	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	1 %

10	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	1 %
11	id.123dok.com Internet Source	1 %
12	repository.unisba.ac.id Internet Source	1 %
13	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
14	journal.ppnijateng.org Internet Source	<1 %
15	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
16	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
17	freefoto.ca Internet Source	<1 %
18	jurnal.unai.edu Internet Source	<1 %
19	Mary K. Walton, Cynthia A. Connolly. "A Look Back: Nursing Care of Typhoid Fever", AJN, American Journal of Nursing, 2005 Publication	<1 %
20	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %

21	Uswah Nurkhasanah, H. Taamu, Lena Atoy. "Manajemen Kasus Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam Tifus", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019 Publication	<1 %
22	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
23	xomankoni.wordpress.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
25	idoc.pub Internet Source	<1 %
26	media.neliti.com Internet Source	<1 %
27	citrauciha.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	es.scribd.com Internet Source	<1 %
29	e-campus.iainbukittinggi.ac.id Internet Source	<1 %
30	journal.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
31	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %

32	core.ac.uk Internet Source	<1 %
33	fransiskayuyun.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	ghibahilmiah.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	id.wikipedia.org Internet Source	<1 %
36	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.ung.ac.id Internet Source	<1 %
38	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
39	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
40	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1 %
41	ekobakau.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
43	putricutik.blogspot.com Internet Source	<1 %

44	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
45	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
47	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
48	thepoohaskeptypoid.blogspot.com Internet Source	<1 %
49	wonder.cdc.gov Internet Source	<1 %
50	www.idntimes.com Internet Source	<1 %
51	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
52	endrawan69.wordpress.com Internet Source	<1 %
53	qdoc.tips Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off