

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
TYPHOID FEVER DENGAN MASALAH HIPERTERMI
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG**



Oleh:

INDRA WAHYU PRATAMA

NIM 11190015

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

STIKES PANTI WALUYA MALANG

2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
TYPHOID FEVER DENGAN MASALAH HIPERTERMI
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG**

Untuk memenuhi Salah Satu Persyaratan Mendapatkan
Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.) pada
STIKes Panti Waluya Malang



Oleh:

INDRA WAHYU PRATAMA

NIM 11190015

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

STIKES PANTI WALUYA MALANG

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Indra Wahyu Pratama

NIM : 11190015

Prodi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKes Panti Waluya Malang

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dalam Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Typhoid Fever Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang” adalah bukan karya tulis ilmiah orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi yang ditentukan oleh akademik.

Malang, 28 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan



Indra Wahyu Pratama

NIM : 11190015

HALAMAN PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
TYPHOID FEVER DENGAN MASALAH HIPERTERMI
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Oleh :

Indra Wahyu Pratama

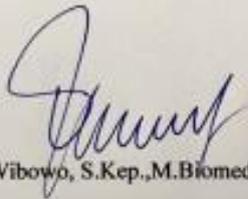
NIM 11190015

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dilakukan sidang

Pada:

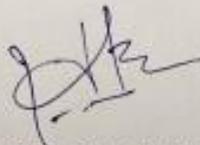
Hari / Tanggal : Rabu, 2 Maret 2022

Pembimbing I



(Ns. Wibowo, S.Kep.,M.Biomed)

Pembimbing II



(Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing III



(Ns. Yuliani, S.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
TYPHOID FEVER DENGAN MASALAH HIPERTERMI
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Panti Waluya Malang

Oleh:

Indra Wahyu Pratama

NIM: 11190015

Telah diuji pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 5 Juli 2022

Tim Penguji

Ketua : Sr. Felisitas A. Sri S., Misc. MAN.

Anggota : Ns. Oda Debora, M.Kep.

Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed.

Tanda Tangan



Mengetahui,
Ketua STIKes Panti Waluya Malang

(Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan Program Studi D-III Keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak Yang Mengalami *Typhoid Fever* dengan Masalah Hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah mendapat banyak bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed selaku Ketua Stikes Panti Waluya Malang sekaligus pembimbing I dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ns. Nadia Oktiffany, M.Kep selaku pembimbing II dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Yuliani, S.Kep.,Ns selaku pembimbing klinik dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Orang tua yang telah memberikan dukungan moral dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluarga besar Stikes Panti Waluya Malang yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Malang, 5 Juli 2022

Penulis

ABSTRAK

Pratama, Indra Wahyu. 2022. Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami *Typhoid Fever* Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang, Karya Tulis Ilmiah, STIKes Panti Waluya Malang. Pembimbing: (1) Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed. (2) Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,M.Kes

Typhoid Fever merupakan suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, dan *Salmonella typhi C*. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Penulis menggunakan metode studi kasus dengan 2 anak sebagai responden, anak 1 pada 11-13 April 2022, anak 2 pada 16-18 April 2022. Hasil pengkajian yang didapat menunjukkan bahwa suhu anak 1 38,9°C dengan hasil pemeriksaan *salmonella typhii* IgM +6, suhu anak 2 38,2°C dengan hasil pemeriksaan *salmonella typhii* IgM +4. Intervensi non farmakologi yang diberikan dalam penelitian ini salah satunya kompres hangat. Pemberian kompres hangat disertai masase efektif dalam menurunkan demam. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan, terdapat penurunan suhu anak 1 dari 38,9°C menjadi 36,2°C, anak 2 dari 38,2°C menjadi 37°C, nadi dan RR dalam rentang normal, kulit tidak memerah, kulit teraba hangat. Kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan demam pada anak, sehingga penulis memberikan saran untuk rumah sakit agar menghimbau para perawat untuk melakukan kompres hangat disertai masase pada anak yang mengalami demam, khususnya pada *typhoid fever*.

ABSTRACT

Pratama, Indra Wahyu. 2022. Nursing Care for Children with *Typhoid Fever* with Hyperthermia Problems at Panti Waluya Hospital Malang, Scientific Writing, STIKes Panti Waluya Malang. Supervisor : (1) Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed. (2) Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,M.Kes

Typhoid Fever is a systemic infection caused by the bacteria *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, and *Salmonella typhi C*. This disease is a tropical disease and is very common in Asia, including Indonesia. This study aims to carry out nursing care for children with *typhoid fever* with hyperthermia problems at Panti Waluya Hospital, Malang. The author uses a case study method with 2 children as respondents, child 1 on April 11-13 2022, child 2 on April 16-18 2022. The results of the study showed that the temperature of child 1 was 38.9 °C with the results of *salmonella typhii* IgM +6, the child's temperature is 38.2°C with the results of the *salmonella typhii* IgM +4 examination. One of the non-pharmacological interventions given in this study is warm compresses. Giving warm compresses with massage is effective in reducing fever. Based on the nursing care that has been given, there is a decrease in the temperature of child 1 from 38.9°C to 36.2°C, child 2 from 38.2°C to 37°C, pulse and RR within normal range, skin does not turn red, skin warm. Warm compresses have been proven to be effective in reducing fever in children, so the authors give suggestions for hospitals to urge nurses to apply warm compresses with massage to children who have fever, especially *typhoid fever*.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 1	15
PENDAHULUAN	15
1.1 Latar Belakang.....	15
1.2 Batasan Masalah.....	18
1.3 Rumusan Masalah.....	18
1.4 Tujuan.....	19
1.5 Manfaat	19
BAB 2	21
TINJAUAN PUSTAKA.....	21
2.1 Konsep Typhoid Fever.....	21
2.2 Konsep Anak	31
2.3 Konsep Hipertermi Pada Anak <i>Typhoid Fever</i>	34
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami <i>Typhoid Fever</i> Dengan Masalah Hipertermi Di RS Panti Waluya Malang	36
BAB 3	50
METODE PENELITIAN	50
3.1 Desain Penelitian	50
3.2 Batasan Istilah	50
3.3 Partisipan.....	50
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
3.5 Pengumpulan Data.....	51
3.6 Uji Keabsahan Data	51
3.7 Analisis Data	52

3.8	Etik Penelitian	52
BAB 4	54
HASIL DAN PEMBAHASAN		54
4.1	Hasil.....	54
4.2	Pembahasan.....	82
BAB V	90
KESIMPULAN DAN SARAN		90
5.1	Kesimpulan	90
5.2	Saran	92
DAFTAR PUSTAKA		93

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway <i>Typhoid Fever</i>	24
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.5 <i>Pathway Typhoid Fever</i>	24
Tabel 2.1.9 Pengobatan Anak <i>Typhoid Fever</i>	31
Tabel 2.4.2 Diagnosa Keperawatan <i>Typhoid Fever</i> dengan masalah hipertermi	45
Tabel 2.4.3 Intervensi Keperawatan <i>Typhoid Fever</i> dengan masalah hipertermi	46
Tabel 4.1 Identitas Pasien.....	55
Tabel 4.2 Identitas Keluarga / Penanggung jawab Pasien	55
Tabel 4.3 Status Kesehatan dan Riwayat Kesehatan	56
Tabel 4.4 Riwayat Imunisasi	57
Tabel 4.5 Genogram	58
Tabel 4.6 Riwayat Sosial	58
Tabel 4.7 Pola Nutrisi (Makan)	59
Tabel 4.8 Pola Nutrisi (Cairan)	60
Tabel 4.9 Pola Eliminasi	60
Tabel 4.10 Istirahat Tidur	61
Tabel 4.11 Personal Hygiene.....	61
Tabel 4.12 Aktivitas / mobilitas fisik	62
Tabel 4.13 Rekreasi	57
Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik	63
Tabel 4.15 Pemeriksaan Pertumbuhan.....	66
Tabel 4.16 Pemeriksaan Perkembangan	66
Tabel 4.17 Hasil Laboratorium.....	67

Tabel 4.18 Terapi Obat	69
Tabel 4.19 Analisa Data.....	71
Tabel 4.20 Diagnosa Keperawatan	73
Tabel 4.21 Rencana Keperawatan	74
Tabel 4.22 Implementasi.....	77
Tabel 4.23 Evaluasi.....	80
Tabel 4.24 Pembahasan Pengkajian.....	82
Tabel 4.25 Pembahasan Diagnosa keperawatan.....	83
Tabel 4.26 Pembahasan Tujuan.....	84
Tabel 4.27 Pembahasan Kriteria Hasil.....	85
Tabel 4.28 Pembahasan Intervensi	86
Tabel 4.29 Pembahasan Implementasi.....	87
Tabel 4.30 Pembahasan Evaluasi	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Kompres Hangat dan Leaflet	96
Lampiran 2 SAP Personal Hygiene dan Leaflet	101
Lampiran 3 Ijin Penelitian Kampus	107
Lampiran 5 Jawaban Ijin Penelitian RS	108
Lampiran 6 Lampiran Lembar Konsultasi	109
Lampiran 7 Manuscript	113

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Typhoid berasal dari bahasa Yunani “*typhos*” yaitu penderita demam dengan gangguan kesadaran. *Typhoid Fever* merupakan suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, dan *Salmonella typhi C*. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia (Levani & Prasetya, 2020).

Menurut WHO (2020), *Salmonella typhi* menyebabkan 6,9 juta hingga 48,4 juta kasus per tahun dengan sebagian besar terjadi di Asia. Jumlah kasus *typhoid fever* di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 500-100.000 kasus. Kejadian tertinggi *typhoid fever* terjadi pada anak-anak dengan usia 1-18 tahun, hal ini berdasarkan penelitian pada tahun 2019 bahwa jumlah kejadian demam tifoid sebesar 81,7% insiden tiap 100.000 per tahunnya (Depkes RI, 2020). Pada tahun 2019 kejadian *typhoid fever* di Jawa Timur berjumlah 59.047 kasus dengan angka kematian 444 per tahun. Prevalensi *typhoid fever* di Kota Malang pada tahun 2019 sebanyak 1,2% dari 10.966 sampel dengan angka kematian 0,7% (Dinkes Jatim, 2020). Berdasarkan data Rekam Medik di Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada bulan Januari 2020 sampai bulan Desember 2021, terdapat pasien anak umur 1-18 tahun dari 43 pasien yang didiagnosa *typhoid fever* (RM RSPW, 2022).

Typhoid Fever banyak terjadi pada anak karena sistem imun yang rendah dan kurangnya pengetahuan mengenai *personal hygiene*. Kebiasaan anak-anak yang sering jajan sembarangan di pinggir jalan turut menjadi faktor pemicu. Jajanan dipinggir jalan berpotensi untuk terkontaminasi debu dan mengandung banyak kuman penyakit termasuk bakteri *Salmonella thypi*, sehingga anak lebih mudah tertular *typhoid fever* apabila mengonsumsinya (Arkhaesi *et*, 2018).

Typhoid Fever terjadi karena kuman *Salmonella thypi* masuk ke tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. *Salmonella thypi* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen serta leukosit pada jaringan yang meradang dan membentuk prostaglandin. Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan thermostat di pusat termoregulasi hipotalamus, sehingga berdampak pada terjadinya demam (Lestari, 2017).

Hipertermi adalah suatu keadaan dengan suhu tubuh meningkat dari rentang suhu normal yaitu $36,5^{\circ} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Maryunani, 2017). Pada *typhoid fever*, klien akan mengalami hipertermi pada minggu pertama dan biasanya menurun pada pagi hari namun meningkat pada sore dan malam hari (Arif, 2018). Berdasarkan laporan kasus pada salah satu studi di *BMC Public Health* (2019), didapatkan 100 sampel kasus penderita *Typhoid Fever* yang mengalami hipertermi dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$.

Dampak dari hipertermi pada anak dengan *typhoid fever* apabila tidak segera ditangani ialah menimbulkan beberapa masalah. Salah satu masalahnya ialah

terjadi peningkatan laju metabolisme tubuh. Peningkatan laju metabolisme menyebabkan tubuh memerlukan cairan lebih untuk menyeimbangkan kadar air dan membawa nutrisi ke dalam sel. Pada kondisi ini jika tubuh tidak mendapat cairan yang cukup, maka kadar air dan elektrolit dalam tubuh akan menurun. Maka asupan cairan harus ditingkatkan agar pasien tidak mengalami dehidrasi. Jika suhu tubuh terlalu tinggi akan mempengaruhi system syaraf pada otak anak sehingga menimbulkan kejang demam. Saat hipertermi, anak juga akan mengalami perubahan sikap, perilaku, nafsu makan dan pola aktivitas karena harus *bedrest* sehingga tumbuh kembang anak akan terganggu. Dampak tersebut yang tidak dapat ditemukan pada orang dewasa (Muttaqin, 2016).

Selain hipertermi, gejala klinis lain yang dapat ditemukan pada penderita *typhoid fever* diantaranya ialah gangguan saluran pencernaan. Pada umumnya penderita sering mengeluh nyeri perut disertai mual muntah, lidah penderita tampak kotor dan tertutup selaput putih, bibir kering, serta pecah-pecah. Lidah kotor disebabkan oleh beberapa hal seperti mulut kering, kurangnya cairan, dan kebersihan rongga mulut yang tidak terjaga dengan baik (Lestari, 2017).

Fenomena yang penulis temukan ketika praktek klinik di RS Panti Waluya Malang pada bulan Desember 2021, terdapat 1 pasien *typhoid fever* umur 12 tahun yang mengalami hipertermi dengan suhu 39⁰C dan mengeluarkan banyak keringat pada hari perawatan ketiga. Kulit klien teraba panas dan klien tampak lemas.

Perawat memegang peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan dilakukannya tindakan farmakologi dan non farmakologi untuk mengatasi hipertermi pada anak yang menderita typhoid fever. Salah satu tindakan non farmakologi yaitu dengan memberikan kompres hangat (Alves, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami *Typhoid Fever* dengan Masalah Hipertermi di RS Panti Waluya Malang.”

1.2 Batasan Masalah

Masalah dalam studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari dilaksanakannya studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan ilmu keperawatan anak khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di Rumah Sakit.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan maupun menanggulangi masalah keperawatan hipertermi pada anak yang mengalami *typhoid fever*.

2) Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit karena perawat dapat menjadikan karya tulis ini sebagai referensi.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan meningkatkan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi.

4) Bagi Klien

Data dari hasil studi kasus ini dapat digunakan oleh klien dan keluarga untuk menambah pengetahuan tentang *typhoid fever*, sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap dampak dari peningkatan suhu tubuh baik secara fisik dan psikologis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan tentang teori “Hipertermi pada anak yang mengalami *Typhoid Fever*”. Pada bab ini juga akan disajikan materi sebagai berikut: konsep *typhoid fever*, konsep anak, konsep hipertermi pada *typhoid fever*, dan asuhan keperawatan *typhoid fever* dengan masalah hipertermi.

2.1 Konsep Typhoid Fever

2.1.1 Definisi Typhoid Fever

Demam *Typhoid* (tifus abdominalis, enteric fever) merupakan penyakit infeksi akut yang terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam satu minggu atau lebih. Demam *Typhoid* ini disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan dan minuman yang telah terkontaminasi oleh tinja dan urin orang yang terinfeksi (Irianto, 2016).

2.1.2 Etiologi Typhoid Fever

Etiologi *typhoid* yaitu disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, *Salmonella para typhi* A, B, dan C. *Salmonella* bersifat bergerak, berbentuk spora, tidak berkapsul, gram (-), tahan terhadap berbagai bahan kimia, tahan dalam beberapa hari atau minggu pada suhu kamar, bahan limbah, bahan makanan kering, bahan farmasi dan tinja. Bakteri *Salmonella typhi* mati pada suhu 54,4⁰C, dalam 1 jam atau 60⁰C dalam 15 menit (Widagdo, 2018).

2.1.3 Penularan *Typhoid Fever*

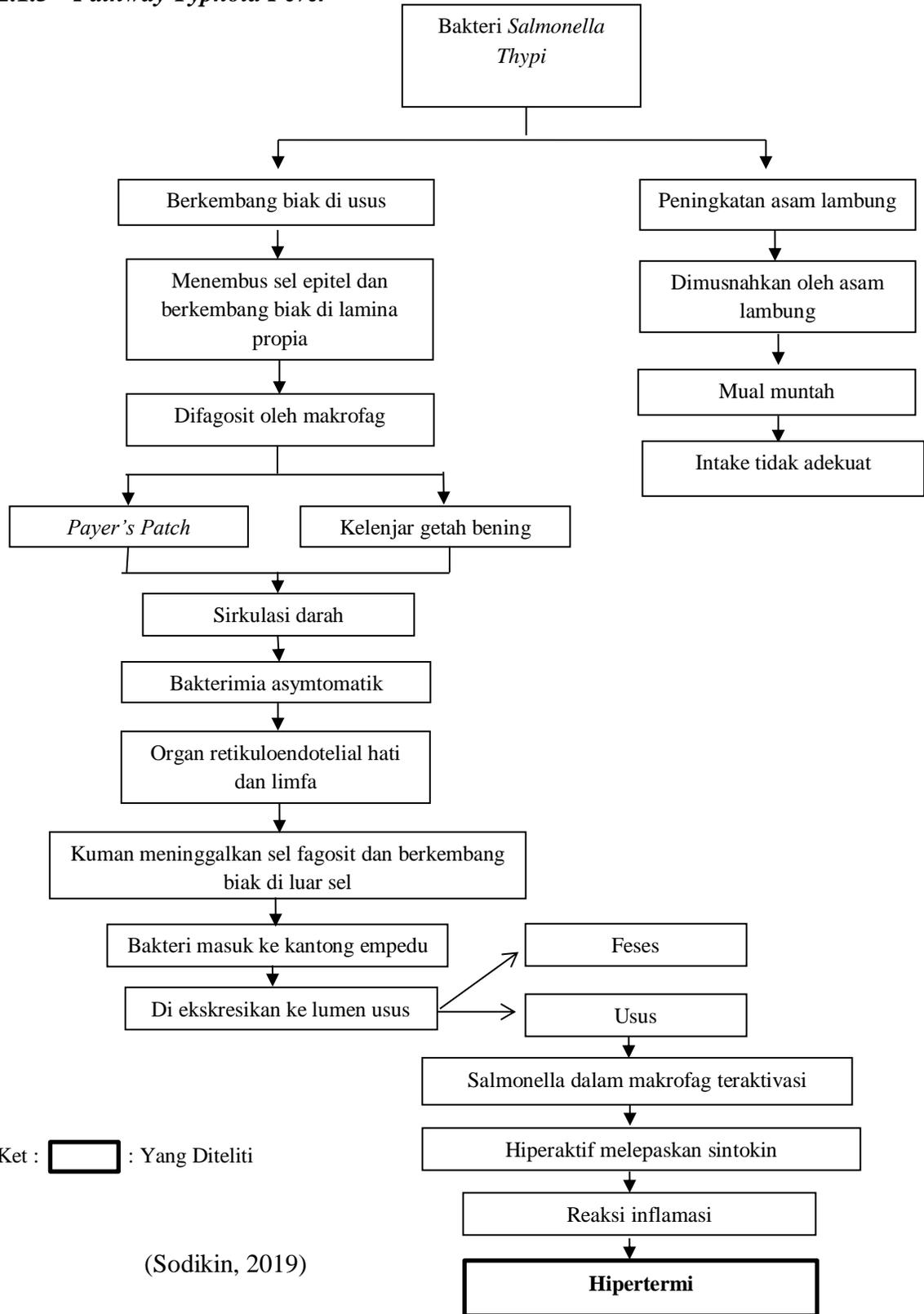
Bakteri *Salmonella typhi* bisa ditularkan dari pasien dengan *carier*. *Carier* yaitu seseorang yang sembuh dari *typhoid* dan masih terus mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun. Penularan *typhoid fever* dapat terjadi melalui berbagai cara, dikenal dengan 5F yaitu (*food, finger, fomitus, fly, feses*). Feses dan muntahan dari penderita *typhoid fever* dapat menularkan bakteri *Salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman tersebut ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan melalui perantara lalat, di mana lalat tersebut akan hinggap di makanan yang akan dikonsumsi oleh orang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar oleh bakteri *Salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut selanjutnya orang sehat tersebut akan menjadi sakit (Zulkoni, 2017).

2.1.4 Patofisiologi *Typhoid Fever*

Salmonella typhi masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang terkontaminasi kuman. Sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus dan berkembang biak. Bila respon imunitas humoral mukosa IgA usus kurang baik maka kuman akan menembus sel-sel epitel dan selanjutnya ke lamina propia. Di lamina propia kuman berkembang biak dan difagosit oleh sel-sel fagosit terutama oleh makrofag. Kuman dapat hidup dan berkembang biak di dalam makrofag dan selanjutnya dibawa ke *Patch Peyeri ileum distal* dan kemudian ke kelenjar getah bening mesenterika.

Selanjutnya melalui duktus torasikus kuman yang terdapat di dalam makrofag ini masuk ke dalam sirkulasi darah (mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik) dan menyebar ke seluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa. Di organ-organ ini kuman meninggalkan sel-sel fagosit dan kemudian berkembang biak di luar sel. Didalam hati, bakteri masuk kedalam kantong empedu. berkembang biak dan diekspresikan kedalam lumen usus melalui cairan empedu. Sebagian dari bakteri ini dikeluarkan melalui feses dan sebagian lain menembus usus lagi. Bakteri *salmonella typhi* yang berada didalam makrofag yang teraktivasi, akan merangsang makrofag menjadi hiperaktif dan melepaskan beberapa mediator yang akan menimbulkan gejala reaksi inflamasi systemic, salah satunya hipertermi. (Sudoyo, 2016).

2.1.5 Pathway Typhoid Fever



2.1.6 Manifestasi Klinis *Typhoid Fever*

Gejala klinis *typhoid fever* pada anak biasanya lebih ringan jika dibanding dengan penderita dewasa. Masa inkubasi rata-rata 10 – 20 hari. Setelah masa inkubasi maka ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat. Kemudian menyusul gejala klinis yang biasa ditemukan, yaitu

1. Demam
 - a. Minggu I: Demam remiten, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam hari
 - b. Minggu II: Demam terus
 - c. Minggu III: Demam mulai turun secara berangsur – angsur
2. Gangguan pada saluran pencernaan
 - a. Lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor
 - b. Hati dan limpa membesar yang nyeri pada perabaan
 - c. Terdapat konstipasi atau diare
3. Gangguan kesadaran
 - a. Kesadaran yaitu apatis – somnolen
4. Gejala lain
 - a. Roseola (bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit) (Suriadi, 2019).

2.1.7 Komplikasi *Typhoid Fever*

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita *Typhoid fever* diantaranya:

a. Dehidrasi

Pada saat demam, pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi, pori-pori kulit akan melebar sehingga terjadi penguapan dan menyebabkan dehidrasi (Widagdo, 2018)

b. Gangguan tumbuh kembang

Lidah berselaput pada penderita *typhoid fever* akan mengganggu fungsi papila tengah pada lidah sehingga lidah akan terasa pahit. Hal ini menyebabkan anak tidak nafsu makan sehingga kebutuhan nutrisi berkurang dan menyebabkan gangguan pada pertumbuhan anak. Selain itu, anak akan mengalami cemas dan stress karena hospitalisasi, kemungkinan besar anak akan mengalami trauma seperti takut berlari karena pernah terpasang infus di kaki. Hal ini akan mengganggu perkembangan anak (Soedarmo, 2017).

c. Perdarahan usus

Diketahui dengan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Dapat terjadi melena, disertai nyeri perut dengan tanda renjatan (Soedarmo, 2017)

d. Perforasi usus

Perforasi yang tidak disertai peritonitis terjadi bila ada udara dirongga peritoneum dengan tanda pekak hati menghilang, terdapat udara di hati dan diafragma pada foto *Rontgen* abdomen posisi tegak (Suratun, 2016).

e. Peritonitis

Ditemukan gejala nyeri hebat pada abdomen, kembung serta nyeri pada penekanan. Nyeri lepas lebih khas pada peritonitis (Sodikin, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sodikin (2019), pemeriksaan penunjang pada pasien *typhoid fever*:

1) Kultur

a. Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama

b. Kultur urin : bisa positif pada akhir kedua

c. Kultur feses: bisa positif pada minggu kedua hingga minggu ketiga (Rampengan, 2019).

2) Test Widal

Peran pemeriksaan Widal (untuk mendeteksi antibodi terhadap antigen *Salmonella typhi*) masih kontroversial. Biasanya antibodi antigen O dijumpai pada hari 6-8 dan antibodi terhadap antigen H dijumpai pada hari 10-12 setelah sakit. Pada orang yang telah sembuh, antibodi O masih tetap dapat dijumpai setelah 4-6 bulan dan antibodi H setelah 10-12 bulan. Karena itu, Widal bukanlah pemeriksaan untuk menentukan kesembuhan penyakit. Diagnosis didasarkan atas kenaikan titer sebanyak 4 kali pada dua pengambilan berselang beberapa hari atau bila klinis disertai hasil pemeriksaan titer Widal di atas rata-rata titer orang sehat setempat (Darmowandowo, 2016).

3) Pemeriksaan IgM Salmonella

Pemeriksaan IgM Salmonella dilakukan untuk mendeteksi antibody IgM terhadap salmonella typhi yang biasanya muncul 3-4 hari setelah terjadinya demam. Pemeriksaan IgM Salmonella ini membutuhkan sampel darah yang di ambil dari pembuluh darah vena di lengan. (Nugraha, 2019)

4) Pemeriksaan Tubex

Pemeriksaan Tubex dapat mendeteksi antibodi IgM. Hasil pemeriksaan yang positif menunjukkan adanya infeksi terhadap *Salmonella*. Antigen yang dipakai pada pemeriksaan ini adalah O9 dan hanya dijumpai pada *Salmonella* serogroup D (Widodo, 2018).

5) Typhidot

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi IgM dan IgG. Jika saat dilakukan pemeriksaan typhidot terdeteksi IgM maka menunjukkan fase akut demam tifoid, sedangkan jika terdeteksi IgG dan IgM menunjukkan demam tifoid akut pada fase pertengahan. Antibodi IgG dapat menetap selama 2 tahun setelah infeksi, oleh karena itu, tidak dapat untuk membedakan antara kasus akut dan kasus dalam masa penyembuhan (Padila, 2017).

6) Typhidot M

Typhidot M adalah salah satu pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk mendeteksi IgM saja. Typhidot M memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi dibandingkan Typhidot. Pemeriksaan ini dapat menggantikan Widal, tetapi tetap harus disertai gambaran klinis sesuai yang telah dikemukakan sebelumnya (Padila, 2017).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Typhoid fever* terdiri atas 2 bagian yaitu dengan non farmakologi dan farmakologi

1. Non Farmakologi

a. *Bedrest*

Setelah suhu kembali normal, pasien harus bedrest sampai minimal 7 hari setelah bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari. Maksud bedrest adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi pendarahan usus atau perforasi usus (Sodikin, 2019).

b. Diet

Pemberian bubur halus kemudian bubur kasar dan selanjutnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Diet berupa makanan yang rendah serat (Rahayu, 2016).

c. Kompres hangat

Kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk berkeringat dan vasodilatasi perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan energi atau panas melalui keringat, sehingga suhu tubuh menurun. Kompres hangat sebaiknya disertai masase sehingga memperlancar peredaran darah dan membantu merilekskan tubuh anak (Alves, 2018).

Cara melakukan kompres hangat pada anak:

1. Baringkan anak pada alas anti air yang telah dilapisi handuk terlebih dahulu
 2. Pastikan ruangan tempat pemijatan terjaga kehangatannya.
 3. Siapkan waslap dan baskom berisi air hangat
 4. Kemudian, celupkan waslap pada air hangat dan letakkan pada dada anak yang sedang demam
 5. Basuh bagian belakang tubuh anak sampai pada bagian kedua kaki
 6. Pijat dengan lembut kaki hingga paha secara bergantian. Ulangi gerakan memijat 3 sampai 4 kali.
 7. Celupkan lagi waslap pada air hangat. Lakukan gerakan yang sama persis pada lengan anak.
 8. Setelah selesai dengan kaki dan tangan, lanjutkan pada bagian dada turun ke bawah perut anak.
- d. Anjurkan memakai pakaian tipis
- Menganjurkan memakai pakaian tipis dapat mengurangi penguapan dan membantu penyerapan keringat, karena ketika suhu tubuh tinggi maka tubuh akan merespon dengan mengeluarkan keringat dan menguap, selain itu juga melindungi permukaan tubuh terhadap lingkungan dengan suhu udara yang tinggi atau panas (Sodikin, 2019).
- e. Menganjurkan klien banyak minum
- Bertujuan agar tidak terjadi dehidrasi pada pasien karena suhu tubuh yang meningkat mengakibatkan hilangnya cairan tubuh melalui

penguapan dan keringat serta membantu menurunkan panas, hal ini disebabkan karena air minum merupakan unsur pendingin tubuh yang penting dalam lingkungan panas (Sodikin, 2019).

2. Farmakologi

Tabel 2.1.9 Pengobatan Anak *Typhoid Fever*

No.	Nama Obat	Dosis untuk anak
1.	Kloramfenikol	50-100 mg/KgBB/hari
2.	Ceftriaxon	80 mg/KgBB/hari
3.	Ampisilin dan Amoksilin	100 mg/KgBB/hari
4.	TMP-SMX (Kotrimoksasol)	TMP 6-10 mg/KgBB/hari SMX 30-50 mg/KgBB/hari
5.	Cefixime	15-20 mg/KgBB/hari
6.	Tiamfenikol	50 mg/KgBB/hari

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dan seorang laki-laki (Lesmana, 2017). Anak merupakan asset bangsa, sehingga harus diperhatikan tumbuh kembangnya (Depkes RI, 2020)

2.2.2 Klasifikasi Anak

Klasifikasi usia anak menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Bayi : 0-12 bulan
- 2) Toodler : >1-3 tahun

- 3) Anak prasekolah : >3-6 tahun
- 4) Anak sekolah : >6-12 tahun
- 5) Masa remaja : >12-18 tahun

(Al Amin, 2017).

2.2.3 Tumbuh Kembang Anak

1. Pertumbuhan (*growth*)

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes, 2015).

1) Indikator pertumbuhan diantaranya:

a. Berat badan (BB)

Berat badan merupakan ukuran terpenting pada setiap pemeriksaan pertumbuhan fisik anak pada semua kelompok umur karena BB merupakan indikator yang tepat untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Aritonang, 2015).

b. Tinggi badan (TB)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Apabila dikaitkan dengan hasil pengukuran BB akan memberikan informasi penting tentang status nutrisi dan pertumbuhan fisik anak (Aritonang, 2015).

c. Lingkar kepala (LK)

Lingkar kepala menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalam kepala (Ridha, 2016).

d. Lingkar lengan atas (LLA)

Lingkar lengan atas menggambarkan tumbuh kembang jaringan lemak di bawah kulit dan otot yang tidak banyak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh (Ridha, 2016).

e. Tebal Lipatan Kulit (TLK)

Tebal Lipatan Kulit merupakan pencerminan tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit yang lebih spesifik. TLK ini dapat digunakan untuk menganalisis kecukupan energi anak (Aritonang, 2015).

2. Perkembangan (*development*)

Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan kemajuan keterampilan yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan (Chamidah, 2016).

1) Indikator perkembangan yaitu :

a. Motorik kasar

Motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh. Motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Sunardi & Sunaryo, 2017).

b. Motorik halus

Motorik halus adalah gerakan-gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil serta memerlukan koordinasi yang cermat (Sunardi & Sunaryo, 2017).

c. Kemandirian bergaul

Adalah sebuah proses mental yang mengacu kepada proses mengetahui (*knowing*) sesuatu. Perkembangan kognitif sendiri mengacu kepada kemampuan yang dimiliki seorang anak untuk memahami sesuatu (Utami, 2015).

d. Bahasa

Perkembangan bahasa seorang anak memerlukan stimulasi khusus dari orang tua dan pengasuh (Adriana, 2015).

2.3 Konsep Hipertermi Pada Anak *Typhoid Fever*

2.3.1 Definisi Hipertermi

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal yaitu $>37,5^{\circ}\text{C}$ (Surinah, 2018). Pada *typhoid fever*, klien akan mengalami demam pada minggu pertama, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, klien terus berada dalam keadaan hipertermi, yang turun secara berangsur-angsur pada minggu ketiga. Masa inkubasi yaitu 7-14 hari (Lestari, 2017).

2.3.2 Patofisiologi Hipertermi Pada Anak *Typhoid Fever*

Demam pada *typhoid fever* terjadi karena kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh *salmonella thypi*, sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam hcl lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini, kuman *salmonella thypi* berkembang biak lalu masuk ke aliran darah dan

bersarang di plak peyeri, limpa, hati dan bagian-bagian lain sistem retikuloendotelial. *Salmonella thypi* dan endotoksinnnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen serta leukosit pada jaringan yang meradang dan membentuk prostaglandin. Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan thermostat di pusat termoregulasi hipotalamus, sehingga terjadilah demam (Lestari, 2017).

2.3.3 Dampak Hipertermi Terhadap Anak *Typhoid Fever*

Dampak dari hipertermi pada anak dengan *typhoid fever* apabila tidak segera ditangani ialah menimbulkan beberapa masalah. Salah satu masalahnya ialah terjadi peningkatan laju metabolisme tubuh. Peningkatan laju metabolisme menyebabkan tubuh memerlukan cairan lebih untuk menyeimbangkan kadar air dan membawa nutrisi ke dalam sel. Pada kondisi ini jika tubuh tidak mendapat cairan yang cukup, maka kadar air dan elektrolit dalam tubuh akan menurun. Maka asupan cairan harus ditingkatkan agar pasien tidak mengalami dehidrasi. Jika suhu tubuh terlalu tinggi akan mempengaruhi system syaraf pada otak anak sehingga menimbulkan kejang demam. Saat hipertermi, anak juga akan mengalami perubahan sikap, perilaku, nafsu makan dan pola aktivitas karena harus *bedrest* sehingga tumbuh kembang anak akan terganggu. Dampak tersebut yang tidak dapat ditemukan pada orang dewasa (Muttaqin, 2016).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami *Typhoid Fever* Dengan Masalah Hipertermi Di RS Panti Waluya Malang

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

a. Nama

Nama adalah salah satu indikator sebagai pembeda identitas antara pasien satu dengan pasien yang lain (Ardiansyah, 2018).

b. Umur

Typhoid fever sering ditemukan pada pasien anak, terutama pada 1-18 tahun. Kurang memperhatikan kebersihan diri, kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, kondisi kuku dan jari tangan yang kotor adalah beberapa faktor pencetusnya (Hidayat, 2015).

c. Alamat

Kebersihan lantai dan pengelolaan sampah pada sekitar lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi timbulnya penyakit *typhoid fever*. Lingkungan yang padat penduduknya serta ventilasi yang kurang memadai akan memperlambat penurunan demam pada anak dengan *typhoid fever* (Muscari, 2016).

d. Jenis Kelamin

Anak laki-laki maupun perempuan memiliki resiko yang sama untuk terjangkit penyakit *typhoid fever* karena anak-anak lebih suka jajan sembarangan tanpa memikirkan kebersihannya (Riandita, 2015).

e. Status Gizi

Status gizi yang kurang dapat mengakibatkan daya tahan tubuh anak menurun sehingga anak mudah terserang penyakit. Selain itu, status gizi yang buruk menyebabkan angka mortalitas *typhoid fever* semakin tinggi (Riandita, 2015).

f. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang demam sehingga penanganan demam pada anak akan semakin baik (Riandita, 2015).

g. Suku Bangsa

Kepadatan penduduk di setiap suku bangsa, sumber air minum dan standart hygiene industri pengolahan makanan yang masih rendah dapat mempercepat penularan *typhoid fever* (Riandita, 2015).

2. Keluhan Utama

Pada pasien *typhoid fever* biasanya mengeluh demam yang menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari, perut merasa mual dan kembung serta nafsu makan menurun (Lestari, 2017).

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Anak dengan *typhoid fever* awalnya akan merasa tidak enak badan, lesu, pusing dan tidak bersemangat. Kemudian menyusul gejala klinis berupa demam remiten yaitu suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari serta gangguan pencernaan (Lestari, 2017).

4. Riwayat Kesehatan Masa Lampau

Pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit sistem pencernaan, sehingga menyebabkan penyakit *typhoid fever* (Algerina, 2017).

5. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi anak penting untuk mengetahui apakah anak sudah imunisasi lengkap serta imunisasi tambahan *typhoid* (Algerina, 2017).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada keluarga pasien apakah ada yang pernah memiliki riwayat penyakit *typhoid* atau penyakit keturunan lainnya, dikaji upaya keluarga klien dalam mencegah maupun mengatasi penyakit (Algerina, 2017).

7. Pola-Pola Fungsi Kesehatan

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Kaji cara orang tua dalam memberikan edukasi pada anaknya mengenai *personal hygiene*, cuci tangan dan kebersihan jajanan atau makanan yang dikonsumsi. Kaji cara keluarga dalam memelihara kesehatan, seperti makan makanan bergizi maupun olahraga (Riyadi, 2016).

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Adanya mual dan muntah, penurunan nafsu makan selama sakit, lidah kotor dan rasa pahit waktu makan sehingga dapat mempengaruhi status nutrisi. (Nursalam, 2016).

c. Pola aktivitas dan latihan

Pasien akan terganggu aktifitasnya karena pasien *typhoid fever* dianjurkan untuk *bedrest* akibat adanya kelemahan fisik. Selain itu, pasien akan mengalami keterbatasan gerak akibat penyakitnya. Apabila anak tetap banyak gerak, akan membutuhkan banyak kalori sehingga metabolisme meningkat dan suhu badan semakin tinggi (Nursalam, 2016).

d. Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur pasien akan terganggu karena suhu badan yang meningkat, sehingga pasien merasa gelisah pada waktu tidur (Ardiansyah, 2018).

e. Pola eliminasi

1) Eliminasi fekal

Konstipasi pada *typhoid fever* dapat terjadi karena di dalam plague peyeri makrofag hiperaktif menimbulkan reaksi hiperplasia jaringan yang menyebabkan penyempitan lumen usus sehingga mengganggu pergerakan makanan. Dapat juga ditemukan diare pada anak *typhoid fever* karena bakteri *salmonella typhi* berkumpul di dalam usus (Lestari, 2017).

2) Eliminasi urine

Akan terjadi retensi urine pada penderita *typhoid fever* karena saat demam, kelenjar hipofisa bekerja sama dengan hormon antidiuretik sehingga merangsang ginjal untuk menahan air, setelah itu air dalam

sel dipindah ke aliran darah sehingga produksi urine menurun (Lestari, 2017).

f. Persepsi diri dan konsep diri

Panda persepsi dan konsep diri akan terjadi perubahan apabila pasien tidak efektif dalam mengatasi masalah penyakitnya, pasien mungkin merasa cemas dan stres, perubahan kepribadian (Darmowandowo, 2016).

g. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pola tata nilai dan kepercayaan adalah salah satu faktor pendukung untuk mengalihkan perhatian anak agar tidak cemas karena hospitalisasi (Darmowandowo, 2016).

8. Pengkajian Fisik

a. Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Pada klien *typhoid fever*, kulit akan teraba panas, suhu lebih dari rentang normal (36,5-37,5°C), badan lemas, nadi di atas rentang normal yaitu

- 1) *Todler* : 90-140 ^x/menit
- 2) Pra sekolah : 80-110 ^x/menit
- 3) Usia sekolah: 75-100 ^x/menit
- 4) Remaja : 60-90 ^x/menit (Ardiansyah, 2018).

b. Kepala

- 1) Inpeksi : Kulit kepala bersih, tidak ada lesi
- 2) Palpasi : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan (Ardiansyah, 2018).

c. Mata

- 1) Inpeksi : Pada klien *typhoid fever* ditemukan konjungtiva anemis
- 2) Palpasi : Bola mata kenyal dan melenting (Rampengan, 2019).

d. Hidung

- 1) inpeksi : Tidak ada sekret, tepat di tengah
- 2) palpasi : Meraba pada sinus-sinus hidung yaitu sinus maksilaris, sinus frontalis, sinus ethmoidalis dan sinus sphenoidalis apakah pasien merasa nyeri atau tidak, normalnya pasien tidak mengeluh nyeri (Rampengan, 2019).

e. Telinga

- 1) inpeksi : Kedua daun telinga simetris, tidak ada sekret, tidak ada lesi.
- 2) palpasi : Tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan (Rampengan, 2019).

f. Mulut

Mukosa bibir pucat, bibir kering, lidah kotor ditepi dan ditengah merah (Ardiansyah, 2018).

g. Leher :

- 1) inspeksi : Klien dengan *typhoid fever* tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar getah bening
- 2) palpasi : Tidak ada deviasi trakea, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan (Rampengan, 2019).

h. Toraks

a) Paru-paru

- 1) inspeksi : pergerakan dinding dada simetris, bentuk dinding dada *normal chest* , tidak ada lesi
- 2) palpasi : Teraba taktil fremitus, tidak teraba massa
- 3) perkusi : Terdengar sonor di seluruh lapang paru
- 4) auskultasi : Biasanya, frekuensi nafas meningkat dan dangkal dengan irama ireguler (Debora, 2012).

b) Jantung

- 1) Inspeksi: Tidak terlihat denyutan ictus cordis di ICS 5 midclavicula sinistra, tidak ada lesi dan massa
- 2) Palpasi : Teraba ictus cordis pada ICS 5 midclavicula sinistra tidak lebih dari 1cm
- 3) Perkusi : Terdengar pekak pada ICS 3-5 kiri, batas bawah kanan ICS 3-4, batas atas ICS 2
- 4) Auskultasi : Tidak terdengar bunyi jantung tambahan (Debora, 2012)

i. Abdomen

- 1) Inspeksi : Bentuk abdomen datar, umbilikus tidak menonjol
- 2) Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada bagian ulu hati dan kuadran kanan atas, kemungkinan terjadi pembesaran hepar

3) Auskultasi: Bising usus >30x/menit apabila anak disertai diare, namun pada anak *typhoid fever* dapat pula ditemukan konstipasi sehingga bising usus <5x/menit.

4) Perkusi : Terdengar hipertimpani saat perkusi (Ardiansyah, 2018).

j. Ekstremitas

Kulit akan teraba panas, persebaran warna kulit merata, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan (Nikmatur & Saiful, 2016).

h. Kulit

Kulit teraba panas, ditemukan bercak-bercak merah (roseola) yang berlangsung 3-5 hari, kemudian hilang dengan sempurna. Roseola terjadi terutama pada penderita golongan kulit putih yaitu berupa makula merah tua ukuran 2-4 mm, berkelompok, timbul paling sering pada kulit perut, lengan atas atau dada bagian bawah, kelihatan memucat bila ditekan (Rampengan, 2019).

9. Pemeriksaan Tumbuh Kembang Pada Anak Yang Menderita *Typhoid Fever*

1) Pemeriksaan perkembangan

a. Kemandirian bergaul

Pergaulan anak yang menderita typhoid fever kemungkinan terganggu, karena anak tidak bisa bermain dengan teman-temannya seperti biasa (Ardiansyah, 2018).

b. Motorik kasar

Kaji apakah anak bisa melakukan latihan sesuai umurnya, karena kemungkinan anak bisa mengalami trauma akibat hospitalisasi, seperti takut berjalan karena pernah terpasang infus di kaki (Utami, 2015).

c. Motorik halus

Kaji apakah anak bisa melakukan latihan sesuai umurnya, seperti menulis, mengcoret-coret dan menyusun balok (Utami, 2015).

d. Bahasa

Kaji apakah anak bisa berbicara sesuai umurnya (Nikmatur & Saiful, 2016).

2) Pemeriksaan pertumbuhan

Pemeriksaan pertumbuhan dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur Z score, pemeriksaan meliputi berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala (LK), lingkar lengan atas (LLA), tebal lipatan kulit (TLK) (Ridha, 2016).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan pada Anak *Typhoid Fever*

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respons dari klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 2.4.2 Diagnosa Keperawatan *Typhoid Fever* Dengan Masalah Hipertermi

Gejala dan Tanda	Penyebab	Masalah
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : tidak tersedia.</p> <p>Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : tidak tersedia.</p> <p>Objektif : kulit merah, kejang,takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi. 2. Terpapar lingkungan panas. 3. Proses penyakit (mis, infeksi, kanker). 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan. 5. Peningkatan laju metabolisme. 6. Aktivitas berlebihan. 	<p>Hipertermia</p> <p>Kategori : lingkungan.</p> <p>Subkategori : keamanan dan proteksi.</p> <p>Definisi : suhu tubuh meningkat di atas nilai normal.</p>

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu petunjuk tertulis yang dikerjakan oleh perawat dan didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Asmadi, 2017). Berikut adalah intervensi untuk pasien dengan hipertermia berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 2.4.3 Intervensi Keperawatan *Typhoid Fever* Dengan Masalah Hipertermi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional (SIKI)
<p>Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p><i>Termoregulasi</i></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun. 2. Kulit tidak kemerahan. 3. Tidak tampak pucat 4. Tidak ada kejang 5. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 °C – 37,5°C) 6. Kulit tidak teraba panas lagi. 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Hipertermia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Beri kompres hangat 4. Berikan cairan oral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital. 2. Mendorong penghilangan panas melalui konduksi dan konveksi 3. Membantu pengeluaran panas dari tubuh 4. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat

	<p>7. Tekanan darah dalam rentang normal (90/55 – 110/75 mmHg)</p> <p>8. Nadi dalam rentang normal (80-110x/menit)</p> <p>9. RR dalam rentang normal (20-30x/menit)</p> <p>10. Tidak terdapat takikardia</p> <p>11. Tidak tampak takipnea</p> <p>12. Tidak terdapat bradikardia</p> <p>13. Kadar glukosa membaik</p>	<p>5. Anjurkan tirah baring.</p> <p>6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.</p> <p>7. Beri edukasi mengenai kompres hangat dan <i>personal hygiene</i></p>	<p>sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak untuk mencegah dehidrasi</p> <p>5. Meningkatkan kenyamanan istirahat</p> <p>6. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh pasien</p> <p>7. Memberikan pengetahuan keluarga yang baik akan meningkatkan kemampuan untuk mengenali masalah</p>
--	--	---	--

		<p>Regulasi Temperatur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi. 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu. 3. Monitor warna dan suhu kulit. 4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. 5. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu. 	
--	--	---	--

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan realita dari rencana tindakan keperawatan yang telah penulis susun. Pembahasan pada tahap ini meliputi pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan intervensi pada masing-masing diagnosa (Budiono, 2016).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian penting dalam melakukan asuhan keperawatan, dengan dilakukannya evaluasi maka perawat akan dapat menilai dirinya sendiri apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya, selain itu perawat dapat mengoreksi ada atau tidaknya asuhan keperawatan yang terlewat atau belum dilakukan. (Yulianingsih, 2017).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan desain *case study*. Penelitian ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di ruang rawat inap RS Panti Waluya Malang.

3.2 Batasan Istilah

Asuhan Keperawatan pada anak yang mengalami *Typhoid Fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang, dibahas oleh penulis adalah dengan batasan

- a. Anak usia 1-18 tahun
- b. Diagnosa medis *typhoid fever*
- c. Saat dilakukan pengkajian sedang mengalami hipertermi, yaitu suhu di atas 37,5°C
- d. Sedang dirawat di ruang rawat inap di RS Panti Waluya Malang

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini yang menjadi partisipan peneliti adalah 2 anak dengan diagnosis medis *typhoid fever* dengan masalah hipertermi dan sedang dirawat di RS Panti Waluya Malang, dengan waktu perawatan selama 2-3 hari.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RS Panti Waluya Malang pada bulan April tahun 2022.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan mencari pasien anak dengan diagnosis medis *typhoid fever* dengan masalah hipertermi. Penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1) Wawancara

Sumber data yang didapat adalah hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

2) Observasi dan Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem pencernaan pada anak *typhoid fever* dengan masalah hipertermi.

3) Studi dokumen

Studi dokumen yang digunakan untuk melengkapi hasil penelitian didapatkan dari list anak *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan cara berikut ini:

1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan;

- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

- 1) Penyajian data

Data disajikan penulis dalam bentuk tabel, gambar dan teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan identitas klien dibuat inisial.

- 2) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Pada etik penelitian, dicantumkan etika yang mendasari studi kasus ini, terdiri dari:

- 1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Lembar persetujuan klien 1 dan klien 2 diberikan kepada keluarga klien sebagai perwakilan.

- 2) *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, penulis tidak mencantumkan nama responden, namun hanya dicantumkan inisial saja

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menjelaskan tentang hasil dan pembahasan dari asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada bulan April 2022. Rumah Sakit Panti Waluya Malang merupakan rumah sakit yang sudah Terakreditasi Paripurna. Kedua pasien di rawat inap di Ruang ST. Theresia Paviliun. ST. Theresia Paviliun adalah ruang rawat inap yang di gunakan untuk perawatan pada pasien anak yang tidak memiliki penyakit menular. Pasien 1 berumur 4 tahun berada di kamar VIP 207, dan pasien 2 berumur 5 tahun berada di kamar VIP 208. Kedua kamar tersebut memiliki fasilitas yang sama, yaitu bed pasien, kamar mandi dalam, televisi, tempat tidur untuk penjaga pasien, meja dan tempat duduk untuk pengunjung. Pasien 1 berada di ruang perawatan mulai tanggal 11 April 2022 – 13 April 2022. Pasien 2 berada di ruang perawatan mulai tanggal 16 April 2022 – 18 April 2022.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas pasien	Anak 1	Anak 2
Nama	An. D	An. Y
Usia	4 Tahun	5 Tahun
Jenis Kelamin	Laki - Laki	Laki - Laki
Nama Ayah	Tn. S	Tn. F
Nama Ibu	Ny. I	Ny. D
Alamat	Jl . Flamboyan	Jl. Klayatan
Pekerjaan Ayah	Swasta	Swasta
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Agama	Katolik	Kristen
Pendidikan	TK	TK
Suku Bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Tanggal MRS	11 April 2022 / 11.06 WIB	16 April 2022 / 07.47 WIB
Tanggal Pengkajian	11 April 2022 / 14.30 WIB	16 April 2022 / 13.20 WIB
Diagnosa Medis	Typhoid Fever + Dehidrasi	Typhoid Fever
No.Rekam Medis	1815xx	1447xx

2. Identitas Keluarga / Penanggung jawab Pasien

Tabel 4.2 Identitas Keluarga / Penanggung jawab Pasien

Identitas Keluarga	Keluarga Anak 1	Keluarga Anak 2
Nama	Tn. S	Ny. D
Usia	34 tahun	28 Tahun
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Agama	Katolik	Kristen
Jenis Kelamin	Laki - Laki	Perempuan
Alamat	Jl. Flamboyan	Jl. Klayatan
No telpon	085780xxx	0822327xxx
Hubungan dengan pasien	Ayah	Ibu

3. Status Kesehatan Dan Riwayat Kesehatan

Tabel 4.3 Status Kesehatan dan Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit	Anak 1	Anak 2
Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan anak demam naik turun selama 4 hari ini	Ibu klien mengatakan anak demam sudah 4 hari , disertai dengan sariawan
Riwayat Penyakit Sekarang	Tanggal 8 April 2022 jam 10.00 WIB Ibu klien mengatakan klien demam dan batuk pilek. Ibu klien langsung membawa klien ke poli anak di RS Panti Waluya Malang. Saat di poli anak, dokter memberikan resep dan menyarankan untuk rawat jalan. Namun, pada tanggal 11 April jam 11.00 WIB, klien mengalami demam tinggi, oleh neneknya klien diberi sirup penurun panas namun demam tidak kunjung reda dan muntah 1x. Akhirnya klien dibawa oleh nenek dan orang tuanya untuk kontrol kembali ke poli anak RS Panti Waluya Malang. Saat di poli, dokter memberikan diagnosa awal pada klien yaitu OF hari ke 4 <i>Suspect Typhoid</i> . Untuk menegakkan diagnosa dilakukan pemeriksaan <i>Salmonella Typhii</i> IgM dan hasilnya menunjukkan bahwa klien positif 6. Akhirnya, dokter menyarankan untuk rawat inap, keluarga menyetujui dan memilih Ruang ST. Theresia Paviliun.	Tanggal 13 April 2022 jam 19.00 WIB Ibu klien mengatakan klien demam tinggi, lalu ibu klien memberikan kompres hangat namun demam tidak kunjung reda, akhirnya klien langsung dibawa ke IGD RS Panti Waluya Malang, dokter memberikan resep lalu demam klien berangsur turun. Namun, pada tanggal 16 April 2022 jam 07.00, demam klien kembali tinggi disertai sariawan dan BAB cair 1x. Orang tua klien kembali membawa klien ke IGD RS Panti Waluya Malang. Saat di IGD, klien di diagnosa awal OF hari ke 4. Dokter memberikan advice untuk dilakukan pemeriksaan <i>Salmonella Typhii</i> IgM dan hasilnya menunjukkan bahwa klien positif 4. Klien dianjurkan dokter untuk rawat inap, orang tua klien menyetujui dan memilih Ruang ST. Theresia Paviliun.
Riwayat Penyakit Dahulu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prenatal care <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu memeriksa kehamilannya di bidan secara rutin b. Klien tidak memiliki riwayat radiasi c. Riwayat imunisasi TT : 2 kali d. Golongan darah ibu : O e. Golongan darah ayah : O 2. Natal <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat melahirkan : RS b. Jenis persalinan : Sectio Caesarea c. Penolong Persalinan : Bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prenatal care <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu memeriksa kehamilannya di bidan secara rutin b. Klien tidak memiliki riwayat radiasi c. Riwayat imunisasi TT : 2 kali d. Golongan darah ibu : B+ e. Golongan darah ayah : A+ 2. Natal <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat melahirkan : RS b. Jenis persalinan : Sectio Caesarea c. Penolong Persalinan : Bidan d. Komplikasi yang dialami ibu selama melahirkan : Tidak ada

	<p>d. Komplikasi yang dialami ibu selama melahirkan : Tidak ada</p> <p>3. Post Natal</p> <p>a. Kondisi bayi : Normal</p> <p>b. Ibu mengatakan anaknya langsung menangis saat lahir</p> <p>c. Ibu mengatakan saat lahir anaknya berwarna merah</p> <p>4. Riwayat kesehatan</p> <p>a. Penyakit waktu kecil Ibu klien mengatakan klien pernah sakit demam saat umur 2 tahun dan sembuh setelah di kompres</p> <p>b. Pernah dirawat di rumah sakit Ibu klien mengatakan klien tidak ada Riwayat opname sebelumnya</p> <p>c. Obat-obatan yang digunakan Ibu klien mengatakan saat anak demam, ia membelikan obat Paracetamol di apotek.</p> <p>d. Tindakan (Operasi) Klien tidak pernah mengalami tindakan operasi</p> <p>e. Riwayat kecelakaan Klien tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya</p> <p>f. Alergi Ibu klien mengatakan anak tidak memiliki alergi makanan dan obat</p>	<p>3. Post Natal</p> <p>a. Kondisi bayi : Normal</p> <p>b. Ibu mengatakan anaknya langsung menangis saat lahir</p> <p>c. Ibu mengatakan saat lahir anaknya berwarna merah</p> <p>4. Riwayat kesehatan</p> <p>a. Penyakit waktu kecil Ibu klien mengatakan klien tidak pernah sakit parah hanya batuk dan pilek</p> <p>b. Pernah dirawat di rumah sakit Ibu klien mengatakan klien tidak ada riwayat opname sebelumnya</p> <p>c. Obat-obatan yang digunakan Ibu klien mengatakan saat anak batuk pilek, ia membelikan bodrexin sirup di apotek.</p> <p>d. Tindakan (Operasi) Klien tidak pernah mengalami tindakan operasi</p> <p>e. Riwayat kecelakaan Klien tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya</p> <p>f. Alergi Ibu klien mengatakan klien memiliki riwayat alergi ikan laut, klien tidak memiliki riwayat alergi obat</p>
--	---	---

4. Riwayat Imunisasi

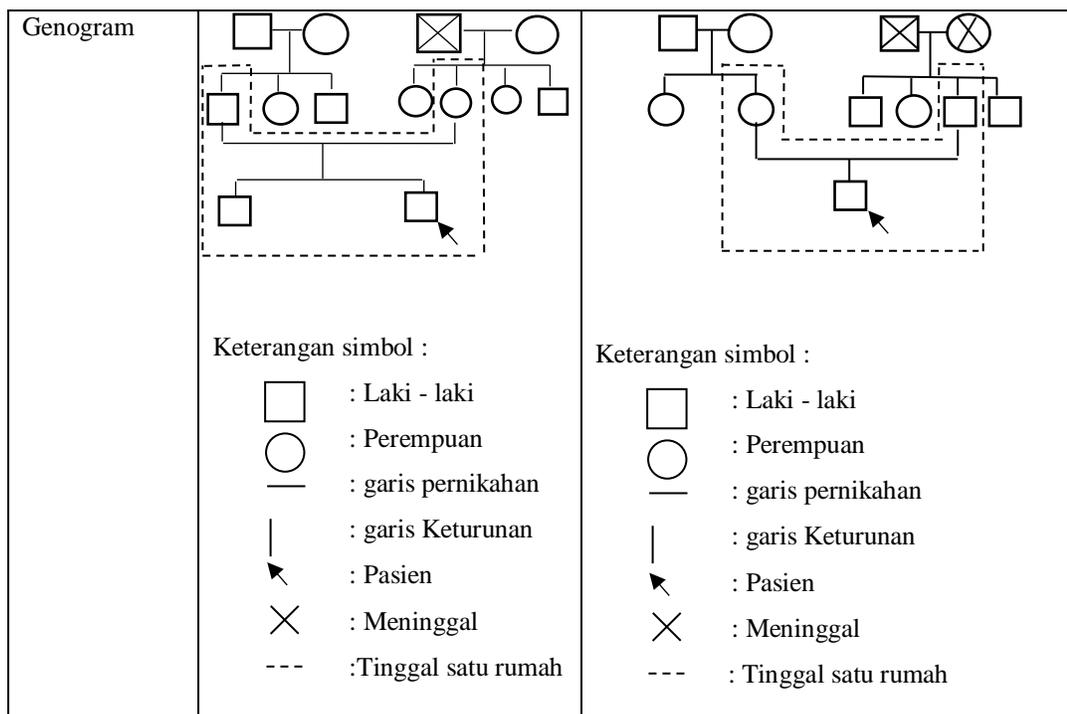
Tabel 4.4 Riwayat Imunisasi

Anak	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi Pemberian	Ketepatan Imunisasi
Anak 1	1. BCG 2. DPT (1,2,3) 3. Polio (1,2,3,4) 4. Campak 5. Hepatitis	0 bulan 3,5,7 bulan 0,2,4,6 bulan 9 bulan 3, 5 bulan	1x 3x 4x 1x 2x	Demam	Anak selalu tepat waktu dalam pemberian imunisasi
Anak 2	1. BCG 2. DPT (1,2,3)	0 bulan 3,5,7 bulan	1x 3x		

	3. Polio (1,2,3,4)	0,2,4,6 bulan	4x	Demam	Anak selalu tepat waktu dalam pemberian imunisasi
	4. Campak	9 bulan	1x		
	5. Hepatitis	3,5 bulan	2x		

5. Genogram

Tabel 4.5 Genogram



6. Riwayat Sosial

Tabel 4.6 Riwayat Sosial

Riwayat Sosial	Anak 1	Anak 2
1. Yang mengasuh	Ibu mengatakan anaknya diasuh sendiri tanpa bantuan pengasuh, namun ketika sedang bekerja klien sering dititipkan di rumah neneknya	Ibu mengatakan anaknya diasuh sendiri tanpa bantuan pengasuh
2. Hubungan dengan anggota keluarga	Keluarga klien mengatakan klien paling dekat dengan neneknya karena klien lebih sering dijaga oleh	Hubungan dengan keluarga baik terbukti saat MRS anaknya dijaga oleh keluarga. Klien sangat dekat

	neneknya karena orang tua sibuk bekerja.	dengan ibunya terbukti klien hanya mau digantikan baju oleh ibunya dan disuapi makan oleh ibunya.
3. Hubungan dengan teman sebaya	Ibu mengatakan anaknya memiliki banyak teman di sekolah dan di lingkungan rumah neneknya. Terkadang klien sering jajan dipinggir jalan sepulang sekolah bersama teman-temannya	Ibu mengatakan anaknya memiliki banyak teman di sekolah dan di lingkungan rumahnya. Terkadang klien sering jajan sembarangan dengan teman-temannya.
4. Pembawaan secara umum	Anak tampak rewel	Anak tampak pendiam dan pemalu
5. Lingkungan rumah	Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih, namun klien sering ditinggalkan di rumah neneknya yang lingkungannya kurang terawat dan banyak debu.	Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih, saluran pembuangan bersih dan tertutup, rumah berhimpitan, banyak baju bergantung di rumah karena tidak sempat merapikan.

7. Pola Nutrisi (Makanan)

Tabel 4.7 Pola Nutrisi (makan)

Kondisi	Anak 1		Anak 2	
	Selama di rumah	Selama di RS	Selama di rumah	Selama di RS
1. Jenis Makanan	Nasi, sayur, lauk pauk, jajanan chiki, cilok, batagor, cimol	Nasi tim, sayur, lauk pauk	Nasi, sayur, lauk pauk, jajanan chiki, sempol, cireng	Nasi tim, sayur, lauk pauk
2. Frekuensi makanan	3x/ hari	3x/ hari (3/4 porsi)	3x/ hari	3x/ hari (1/2 porsi)
3. Selera	Baik	Menurun	Baik	Tidak nafsu makan
4. Cara Pemenuhan	Mampu makan secara mandiri	Disuap oleh ibunya	Mampu makan secara mandiri	Disuap, terkadang klien mampu makan sendiri

8. Pola Nutrisi (Cairan)

Tabel 4.8 Pola nutrisi (Cairan)

Kondisi	Anak 1		Anak 2	
	Selama di rumah	Selama di RS	Selama di rumah	Selama di RS
1. Jenis Minuman	Air putih, susu, sirup	air putih, susu	Air putih, susu, teh, es krim	Air putih, susu
2. Frekuensi Minum	4 - 5 x/ hari	4 - 5 x/ hari	5 - 7 x/ hari	4 - 5 x/ hari
3. Selera	Kemauan minum klien baik, klien suka minum air putih	Kemauan minum klien meningkat karena sering haus, klien selalu merasa haus ingin minum air putih	Kemauan minum klien baik, klien suka susu dan es krim	Kemauan minum klien meningkat karena sering haus, klien selalu merasa haus ingin minum air putih
4. Cara Pemenuhan	Mandiri	Dibantu	Mandiri	Dibantu

9. Pola Eliminasi

Table 4.9 Pola Eliminasi

Kondisi	Anak 1		Anak 2	
	Selama di rumah	Selama di RS	Selama di rumah	Selama di RS
1. Tempat pembuangan	Toilet	Toilet	Toilet	Toilet
2. Frekuensi	BAB : Anak belum BAB selama 4 hari	BAB : Anak belum BAB selama di Rs	BAB : BAB cair 1x	BAB : BAB cair 2x selama di RS
	BAK : ± 5-6 x/hari	BAK : ± 500-600 ml	BAK : ± 5-6 x/hari	BAK : ± 500-700 ml
3. Konsistensi	Anak belum BAB selama 4 hari	Ibu klien mengatakan anak belum bisa BAB	BAB : Lunak	BAB : Cair
	BAK : Cair	BAK : Cair	BAK : Cair	BAK : Cair
5. Kesulitan	Anak belum BAB selama 4 hari	Ibu klien mengatakan anak belum bisa BAB	BAB anak teratur	BAB anak teratur
	BAK anak teratur	BAK anak teratur	BAK anak teratur	BAK anak teratur

6. Obat pencahar	Anak tidak mengonsumsi obat pencahar			
------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

10. Istirahat Tidur

Tabel 4.10 Istirahat Tidur

Kondisi	Anak 1		Anak 2	
	Selama di rumah	Selama di RS	Selama di rumah	Selama di RS
1. Jam tidur : - Siang - Malam	12.00 - 13.00 20.00 - 05.00	13.00 - 14.00 20.00 - 06.00	13.00 - 15.00 20.00 - 05.00	13.00 - 14.00 20.00 - 05.00
2. Pola tidur	Teratur	Anak lebih banyak tidur	Teratur	Anak lebih banyak tidur
3. Kebiasaan sebelum tidur	Bermain HP	Bermain HP	Bermain HP	Bermain HP
4. Kesulitan Tidur	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

11. Personal Hygiene

Tabel 4.11 Personal Hygiene

Kondisi	Anak 1		Anak 2	
	Selama di rumah	Selama di RS	Selama di rumah	Selama di RS
1. Mandi : - Cara - Frekuensi	Mandiri 2x/hari	Dibantu 1x/hari	Mandiri 2x/hari	Dibantu 1x/hari
2. Cuci Rambut: - Frekuensi - Cara	1x / hari Mandiri	Anak belum keramas sejak MRS	1x / hari Mandiri	Anak belum keramas sejak MRS
3. Gunting Kuku - Frekuensi - Cara	Setiap kuku terasa panjang Dibantu		Anak belum memotong kukunya Dibantu	
4. Gosok Gigi - Frekuensi - Cara	2x/hari Mandiri	1x/hari Dibantu sebagian	2x/hari Mandiri	1x/hari Dibantu sebagian

12. Aktivitas / mobilitas fisik

Tabel 4.12 Aktivitas / mobilitas fisik

Kondisi	Anak 1		Anak 2	
	Selama di rumah	Selama di RS	Selama di rumah	Selama di RS
1. Kegiatan sehari – hari	Sekolah, terkadang klien sering bermain tanah dengan teman sebayanya.	Anak bedrest	Sekolah, bermain dengan teman sebayanya	Anak bedrest
2. Pengaturan jadwal harian	Anak sekolah, menonton tv, bermain bersama teman-temannya, mengerjakan PR	Anak bedrest	Anak sekolah, bermain hp, belajar, mengerjakan PR	Anak bedrest
3. Penggunaan alat bantu aktivitas	Anak tidak menggunakan alat bantu aktivitas	Anak tidak menggunakan alat bantu aktivitas	Anak tidak menggunakan alat bantu aktivitas	Anak tidak menggunakan alat bantu aktivitas
4. Kesulitan pergerakan tubuh	Anak tidak ada kesulitan dalam menggerakkan tubuhnya	Anak tidak ada kesulitan dalam menggerakkan tubuhnya	Anak tidak ada kesulitan dalam menggerakkan tubuhnya	Anak tidak ada kesulitan dalam menggerakkan tubuhnya

13. Rekreasi

Tabel 4.13 Rekreasi

Kondisi	Anak 1		Anak 2	
	Selama di rumah	Selama di RS	Selama di rumah	Selama di RS
1. Waktu luang	Anak sering bermain dengan teman sekolahnya, tetangga neneknya dan saudara sepupunya	Anak banyak menghabiskan waktu dengan tidur, menonton tv	Anak sering bermain dengan teman sekolahnya dan anak tetangganya	Anak banyak menghabiskan waktu untuk tidur, terkadang anak bermain hp dan menonton tv
2. Perasaan setelah rekreasi	Anak mengatakan setiap habis jalan-jalan ia merasa senang	Anak bedrest	Anak mengatakan setiap habis jalan-jalan ia merasa senang	Anak bedrest

3. Kegiatan hari libur	Anak sering bermain tanah dengan anak tetangga rumahnya, menonton tv, bermain hp	Anak MRS	Bermain dengan teman – teman disekitar rumahnya, terkadang pergi berlibur bersama keluarga	Anak MRS
------------------------	--	----------	--	----------

14. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik

No.	Anak 1	Anak 2
1.	Keadaan umum : lemah	Keadaan umum : lemah
2.	Kesadaran : composmentis	Kesadaran : composmentis
3.	GCS : E: 4 V: 5 M: 6	GCS : E: 4 V: 5 M: 6
4.	Tanda – Tanda Vital S : 37,8°C N : 130x/menit RR : 24x/menit. SO ² : 98%	Tanda – Tanda Vital S : 38,2°C N : 152x/menit RR : 30x/menit SO ² : 99%
5.	Tinggi Badan : 103 cm	Tinggi Badan : 107 cm
6.	Berat Badan : 20 Kg	Berat Badan : 24 Kg
7.	Interpretasi : $\frac{20 - 16.3}{16.3 + 14.4}$ = 0,12 (Normal)	Interpretasi : $\frac{24 - 18.3}{18.3 + 16.0}$ = 0.16 (Normal)
8.	Pemeriksaan Fisik (<i>head to toe</i>) : Kulit dan Kuku a. Inspeksi : Warna kulit merah, tidak tampak massa, tidak tampak lesi b. Palpasi : Kulit teraba panas, terasa lembab, turgor kulit kembali <2 detik, CRT kembali <2 detik	Pemeriksaan Fisik (<i>head to toe</i>) : Kulit dan Kuku a. Inspeksi : Warna kulit merah, tidak tampak massa, tidak tampak lesi b. Palpasi : Kulit teraba panas, terasa lembab, turgor kulit kembali <2 detik, CRT kembali <2 detik
	Kepala a. Inspeksi : bentuk kepala normocephal, tidak tampak lesi, warna rambut hitam, persebaran warna rambut dan pertumbuhan rambut merata, kulit kepala bersih, tidak tampak massa. b. Palpasi : saat di palpasi tidak teraba massa, klien tidak merasakan nyeri.	Kepala a. Inspeksi : bentuk kepala normocephal, tidak tampak lesi, warna rambut hitam, persebaran warna rambut dan pertumbuhan rambut merata, kulit kepala bersih, tidak tampak massa. b. Palpasi : saat di palpasi tidak teraba massa, klien tidak merasakan nyeri.

<p>Mata</p> <p>a. Inspeksi : mata tampak cekung, alis terletak simetris persebaran pertumbuhan dan warna alis merata, tidak tampak kantong mata, mata terletak simetris, mata tampak sayu, pupil miosis, reflek cahaya +/+, warna konjungtiva anemis</p> <p>b. Palpasi : bola mata teraba kenyal dan melenting pada saat dilakukan palpasi, klien tidak mengeluh adanya nyeri</p>	<p>Mata</p> <p>a. Inspeksi : alis terletak simetris persebaran pertumbuhan dan warna alis merata, tidak tampak kantong mata, mata terletak simetris, pupil miosis, reflek cahaya +/+, warna konjungtiva anemis</p> <p>b. Palpasi : bola mata teraba kenyal dan melenting pada saat dilakukan palpasi, klien tidak mengeluh adanya nyeri</p>
<p>Hidung</p> <p>a. Inspeksi : lubang hidung terletak simetris, tampak bulu-bulu halus, tidak tampak massa pada bagian dalam hidung, septumnasi tepat berada di tengah, tampak sekret</p> <p>b. Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada massa</p>	<p>Hidung</p> <p>a. Inspeksi : lubang hidung terletak simetris, tampak bulu-bulu halus, tidak tampak massa pada bagian dalam hidung, septumnasi tepat berada di tengah, tidak ada sekret</p> <p>c. Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada massa</p>
<p>Mulut</p> <p>a. Inspeksi : mukosa bibir kering, lidah tampak kotor ditutupi selaput putih dengan tepi kemerahan, letak lidah tepat berada di tengah berwarna merah muda, gigi utuh tampak adanya karies gigi pada gigi geraham atas, gusi bersih berwarna merah muda, ovula tepat berada di tengah berwarna merah muda, tidak tampak pembesaran tonsil.</p>	<p>Mulut</p> <p>a. Inspeksi : tampak sariawan di pangkal lidah, lidah tampak kotor ditutupi selaput putih dengan tepi kemerahan, letak lidah tepat berada di tengah berwarna merah muda, gigi utuh tampak adanya karies gigi pada gigi geraham, gusi bersih berwarna merah muda, ovula tepat berada di tengah berwarna merah muda, tidak tampak pembesaran tonsil.</p>
<p>Telinga</p> <p>a. Inspeksi : letak daun telinga simetris, tidak tampak massa maupun lessi, tidak tampak secret pada lubang telinga, gendang telinga utuh.</p> <p>b. Palpasi : klien tidak merasakan nyeri saat tragus di tekan.</p>	<p>Telinga</p> <p>a. Inspeksi : letak daun telinga simetris, tidak tampak massa maupun lessi, tidak tampak secret pada lubang telinga, gendang telinga utuh.</p> <p>b. Palpasi : klien tidak merasakan nyeri saat tragus di tekan.</p>

<p>Leher</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa maupun lessi Palpasi : tidak teraba pembesaran pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe. Tidak terdapat bendungan pada vena jugularis, juga tidak terdapat defisiensi trakea. 	<p>Leher</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa maupun lessi Palpasi : tidak teraba pembesaran pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe. Tidak terdapat bendungan pada vena jugularis, juga tidak terdapat defisiensi trakea.
<p>Thorak</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paru <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : bentuk dinding dada <i>normalchest</i>, pergerakan dinding dada simetris, persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa maupun lessi. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, getaran taktil fremitus teraba di seluruh lapang paru Perkusi : terdengar sonor di seluruh lapang paru Auskultasi tidak terdengar bunyi nafas tambahan, suara nafas vesikuler ▪ Jantung <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Tidak terlihat denyutan ictus cordis di ICS 5 midklavikula sinistra, tidak ada lessi, tidak ada massa, persebaran warna kulit merata Palpasi : Teraba ictus cordis pada ICS 5 midklavikula sinistra tidak lebih dari 1 cm Perkusi : Terdengar pekak pada ICS 3-5 	<p>Thorak</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paru <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : bentuk dinding dada <i>normalchest</i>, pergerakan dinding dada simetris, persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa maupun lessi. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, getaran taktil fremitus teraba di seluruh lapang paru Perkusi : terdengar sonor di seluruh lapang paru Auskultasi tidak terdengar bunyi nafas tambahan, suara nafas vesikuler ▪ Jantung <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Tidak terlihat denyutan ictus cordis di ICS 5 midklavikula sinistra, tidak ada lessi, tidak ada massa, persebaran warna kulit merata Palpasi : Teraba ictus cordis pada ICS 5 midklavikula sinistra tidak lebih dari 1 cm Perkusi : Terdengar pekak pada ICS 3-5
<p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : persebaran warna kulit merata, tidak terdapat massa ataupun lesi, tidak tampak asites Auskultasi : bising usus 5x/menit Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat dilakukan palpasi Perkusi : pada saat diperkusi terdengar timpani. 	<p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : persebaran warna kulit merata, tidak terdapat massa ataupun lesi, tidak tampak asites Auskultasi : bising usus 16x/menit Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat dilakukan palpasi Perkusi : pada saat diperkusi terdengar timpani.
<p>Muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Tangan : persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa ataupun lessi, letak tangan kanan dan kiri simetris, pada tangan kiri tampak 	<p>Muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Tangan : persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa ataupun lessi, letak tangan kanan dan kiri simetris, pada tangan kiri tampak

<p>terpasang infuse cairan C1:2 52 tpm, menggunakan surflo ukuran 22G Kaki : persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa ataupun lessi, letak kaki kanan dan kiri simetris.</p> <p>b. Palpasi : Tangan : Teraba panas, tidak teraba massa pada tangan kanan atau kiri, tidak terdapat krepitasi tulang, tidak ada nyeri tekan Kaki : Teraba panas, tidak teraba massa pada kaki kanan atau kiri, tidak terdapat krepitasi tulang, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>c. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5	<p>terpasang infuse cairan Kaen 3B / C1:1 56 tpm, menggunakan surflo ukuran 22G Kaki : persebaran warna kulit merata, tidak tampak massa ataupun lessi, letak kaki kanan dan kiri simetris.</p> <p>b. Palpasi : Tangan : Teraba panas, tidak teraba massa pada tangan kanan atau kiri, tidak terdapat krepitasi tulang, tidak ada nyeri tekan Kaki : Teraba panas, tidak teraba massa pada kaki kanan atau kiri, tidak terdapat krepitasi tulang, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>c. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5								
5	5								
5	5								
5	5								

15. Pemeriksaan Pertumbuhan

Tabel 4.15 Pemeriksaan Pertumbuhan

Klien 1	Klien 2
$\text{BB/TB} = \frac{\text{BB anak-median}}{\text{Median} - (-1 \text{ SD atau } +1 \text{ SD})}$ $= \frac{20 - 16.3}{16.3 + 14.4}$ $= 0,12 \text{ (Normal)}$	$\text{BB/TB} = \frac{\text{BB anak-median}}{\text{Median} - (-1 \text{ SD atau } +1 \text{ SD})}$ $= \frac{24 - 18.3}{18.3 + 16.0}$ $= 0.16 \text{ (Normal)}$

16. Pemeriksaan Perkembangan

Tabel 4.16 Pemeriksaan Perkembangan

Kriteria	Anak 1	Anak 2
1. Motorik kasar	Normal, dibuktikan dengan anak mampu berdiri untuk memakai celana	Normal, dibuktikan dengan anak mampu berjalan sendiri ke kamar mandi

2. Motorik halus	Normal, dibuktikan dengan anak mampu mencorat-coret dikertas	Normal, dibuktikan dengan anak mampu menggambar gunung, mewarnai gambarnya, dan menyebutkan warna sesuai dengan warna yang sebenarnya
3. Bahasa	Normal, dibuktikan dengan anak mampu menyebut 4 warna berbeda	Normal, dibuktikan dengan anak mampu membaca buku cerpen, dan dapat menyebutkan makanan yang anak sukai
4. Personal Sosial	Normal, dibuktikan anak mampu memakai baju, menyebut nama teman, mandi dan makan sendiri	Normal, dibuktikan dengan anak mampu bermain dengan teman sebayanya, gosok gigi tanpa bantuan dan mengambil makan sendiri

17. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 4.17 Hasil Laboratorium

Klien	Pemeriksaan	Hasil	Normal
Anak 1 Pemeriksaan 11 April 2022	DARAH LENGKAP		
	Jumlah leukosit	5.23	5.0 – 13.5 $10^3/\mu\text{L}$
	Jumlah eritrosit	4.94	4.10 – 5.50 $10^3/\mu\text{L}$
	Hemoglobin	12.6	11.5 – 15.0 [g/dL]
	Hematokrit	37.9	34.0 – 45.0 %
	MCV	76.7	73.0 – 91.0 IL
	MCH	25.5	24.0 – 30.0 Pg
	MCHC	33.2	32.0-37.0 Pg
	Jumlah trombosit	78 (L)	150 – 400 $10^3/\mu\text{L}$
	RDW-SD	33 (L)	35 – 47 IL
	RDW-CV	11.9	11.5 – 14.5 %
	PDW	12.7	9.0 – 13.0 IL
	MPV	10.3	7.2 – 11.1 IL
	P-LCR	28.7 (H)	15.0 – 25.0 %
	PCT	0.080 (L)	0.150 – 0.400 %
	Neutrofil	42.2	32 – 52 %
	Limfosit	43.2	30 – 60 %
	Monosit	13.8 (H)	2 – 8 %
	Eosinofil	0.0 (L)	1 - 3 %
	Basofil	0.8	0 – 1 %
	Jumlah Neutrofil	2.2	1.5 – 7.0 $10^3/\mu\text{L}$
	Jumlah Limfosit	2.3	1.0 – 3.7 $10^3/\mu\text{L}$
	Jumlah Monosit	0.72	0.16 - 1.00 $10^3/\mu\text{L}$
	Jumlah Eosinofil	0.0	0 – 0.8 $10^3/\mu\text{L}$
	Jumlah Basofil	0.0	0 – 0.2 $10^3/\mu\text{L}$
	Rasio Neutrofil/Limfosit	0.957	< 3.13
		IMUNOLOGI	
	Salmonella typhii IgM	+ 6 (Positif Kuat)	Negatif ≤ 2 (Tidak menunjukkan infeksi demam tifoid)

			<p>Borderline = 3 (Ulangi pengujian setelah beberapa hari)</p> <p>Positif lemah 4-5 (Infeksi demam tifoid aktif)</p> <p>Positif kuat > 6 (Indikasi kuat infeksi)</p>
<p>Anak 2 Pemeriksaan tanggal 16 April 2022</p>	<p>DARAH LENGKAP</p> <p>HGB RBC HCT MCV MCH MCHC RDW-SD RDW-CV NRBC% NRBC#</p> <p>VBC EO% BASO% NEUT% LYMPH% MONO%</p> <p>EO# BASO# NEUT# LYMPH# MONO#</p> <p>IG% IG#</p> <p>PLT PDW MPV P-LCR PCT</p>	<p>12.6 (L) 4.59 38.4 (L) 83.7 27.5 32.8 38.6 12.7 0.0 0.00</p> <p>5.86 0.0 0.2 63.1 23.7 13.0 (H)</p> <p>0.00 0.01 3.70 1.39 0.76</p> <p>0.2 0.01</p> <p>208 8.8 8.8 14.8 0.18</p>	<p>11.5 – 15.0 [g/dL] 4.5 – 5.5 [10⁶/μL] 40.0 – 50.0 [%] 82.0 – 92.0 [fL] 27.0 – 31.0 [pg] 32.0 – 37.0 [g/dL] 35 – 47 [fL] 11.5 – 14.5 [%] [%] [10³/μL]</p> <p>4.0 – 11.0 [10³/μL] 1 – 3 [%] 0 – 1 [%] 50 - 70 [%] 20 – 40 [%] 2 – 8 [%]</p> <p>0 – 0.8 [10³/μL] 0 – 0.2 [10³/μL] 1.5 – 7.0 [10³/μL] 1.0 – 3.7 [10³/μL] 0.16 - 1.00 [10³/μL]</p> <p>< 0.5 [%] < 0.03 [10³/μL]</p> <p>150 – 400 [10³/μL] 9 – 13 [fL] 7.2 – 11.1 [fL] 15.0 – 25.0 [%] 0.150 – 0.400 [%]</p>
	<p>IMUNOLOGI Salmonella typhii IgM</p>	<p>+4 (Positif lemah)</p>	<p>Negatif <=2 (Tidak menunjukkan infeksi demam tifoid)</p> <p>Borderline = 3 (Ulangi pengujian setelah beberapa hari)</p>

			Positif lemah 4-5 (Infeksi demam tifoid aktif) Positif kuat > 6 (Indikasi kuat infeksi)
--	--	--	--

18. Terapi Medis

Tabel 4.18 Terapi Obat

Klien	Nama dan Dosis	Pemberian	Fungsi Obat
Klien 1	Infus RL 500cc/ 3jam dilanjut C1:2 1250 cc/ 24 jam	Intra Vena	Sebagai sumber elektrolit dan air sumber hidrasi
	Teracef 1 x 1 gr	Intra Vena	Teracef merupakan serbuk injeksi yang mengandung ceftriaxone yang di indikasikan untuk pengobatan infeksi saluran nafas bawah, infeksi saluran kemih, infeksi kulit, infeksi tulang, infeksi intra-abdominal, gonore, meningitis, pencegahan infeksi sebelum operasi
	Antrain 3 x 150 mg	Intra Vena	Antrain digunakan untuk menurunkan demam, dan meringankan rasa sakit
	Ondansentron 3 x 1. 5mg	KP	Ondan merupakan obat yang digunakan untuk mencegah rasa mual dan muntah

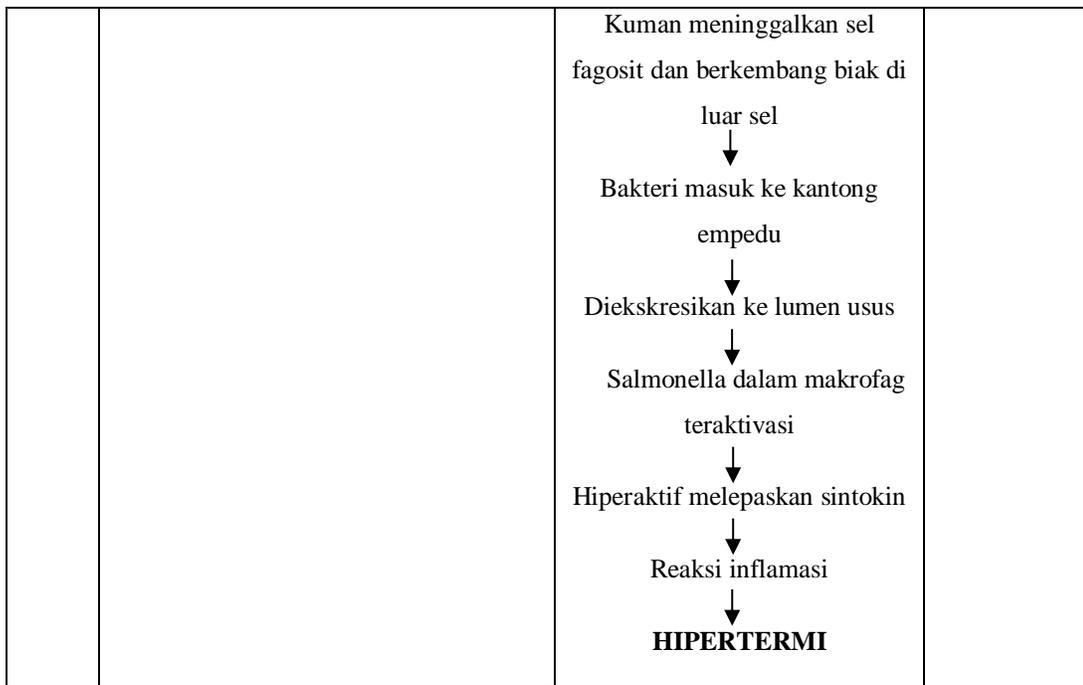
	Tramenza sirup 3 x ½ cth	PO	Tramenza sirup digunakan untuk mengatasi dan mengurangi gejala flu seperti bersin-bersin, hidung tersumbat, mata berair dan hidung gatal akibat alergi
Klien 2	Infus RL 500cc /3jam dilanjutkan KaEN 3B selang seling C1:1 1350cc/ 24 jam	Intra Vena	Sebagai sumber elektrolit dan air sumber hidrasi
	Teracef 1 x 1 gr	Intra Vena	Teracef merupakan serbuk injeksi yang mengandung ceftriaxone yang di indikasikan untuk pengobatan infeksi saluran nafas bawah, infeksi saluran kemih, infeksi kulit, infeksi tulang, infeksi intra-abdominal, gonore, meningitis, pencegahan infeksi sebelum operasi
	Paracetamol 3 x 200 mg	Intra Vena	Merupakan obat penurun demam dan penghilang rasa sakit
	Antrain 3 x 150 mg	Intra Vena	Antrain digunakan untuk menurunkan demam, dan meringankan rasa sakit
	Ondansentron 3 x 2 mg	Intra Vena	Ondan merupakan obat yang digunakan untuk mencegah rasa mual dan muntah

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.19 Analisa Data

Tgl	Analisa Data	Etiologi	Masalah
Anak 1			
11/4/2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.D demam - Ibu klien mengatakan anak sering BAK - Ibu klien mengatakan An.D rewel - Ibu klien mengatakan An.D suka bermain tanah di teras rumah dengan anak tetangga - Ibu klien mengatakan An.D menjadi sering minum karena selalu merasa haus <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - Mata klien tampak cekung - Keadaan umum lemah - Klien tampak bedrest - Kulit tampak merah - Kulit teraba panas - Turgor kulit kembali <2 detik - TTV S : 38.9 °C TD : 90/60 mmHg N : 115x/menit RR : 25x/menit - Hasil LAB : Salmonella Typhii IgM : +6 	<p>Kebiasaan bermain tanah dan kebersihan kurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri <i>Salmonella Thypi</i> masuk ke usus halus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menembus sel epitel dan berkembang biak di lamina propia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Difagosit oleh makrofag</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>↙</p> <p>Peyer's Patch</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↘</p> <p>Kelenjar</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">getah bening</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sirkulasi darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakterimia asyptomatik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Organ retikuloendotelial hati dan limfa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman meninggalkan sel fagosit dan berkembang biak di luar sel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri masuk ke kantong empedu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diekskresikan ke lumen usus</p>	Hipertermi

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Salmonella dalam makrofag teraktivasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hiperaktif melepaskan sintokin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Reaksi inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">HIPERTERMI</p>	
Anak 2			
16/4/2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. Y demam - Ibu klien mengatakan An. Y yang biasanya suka makan, sekarang jadi lemas dan tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan An. Y sering jajan di depan sekolah, seperti jajanan chiki, cilok, sempol, siomay, batagor <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba panas - Kulit kemerahan - Klien tampak lemah - Klien menangis kencang - Klien rewel - Klien tampak bedrest - Turgor kulit kembali <2 detik - TTV S: 38,2°C N: 152x/menit RR: 30x/menit - Hasil Lab Salmonella Typhii IgM : +4 	<p>Kebiasaan jajan sembarangan dan kurangnya personal hygiene</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri <i>Salmonella Thypi</i> masuk ke usus halus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menembus sel epitel dan berkembang biak di lamina propia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Difagosit oleh makrofag</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>↙</p> <p>Peyer's Patch</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↘</p> <p>Kelenjar</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">getah bening</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sirkulasi darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakterimia asyptomatik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Organ retikuloendotelial hati dan limfa</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Hipertermi



4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.20 Diagnosa Keperawatan

Tanggal Muncul	Prioritas Diagnosa Keperawatan	TTD
Anak 1		
11 April 2022	Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi	
Anak 2		
16 April 2022	Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal	

4.1.5 Rencana Keperawatan

Tabel 4.21 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional (SIKI)
Anak 1			
Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1. Tidak menggigil. 2. Kulit tidak kemerahan 3. Tidak tampak pucat 4. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 °C – 37,5°C) 5. Kulit tidak teraba panas lagi. 6. Tidak ada kejang 7. Tidak terdapat takikardia 8. Tidak tampak takipnea 9. Tidak terdapat bradikardia 10. Tidak ada hipoksia 11. Tekanan darah dalam rentang normal (90/55 – 110/75 mmHg) 12. Nadi dalam rentang normal (80-110 x/menit) 13. RR dalam rentang normal (20-30 x/menit)	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia : 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Beri kompres hangat 4. Berikan cairan oral. 5. Anjurkan tirah baring. 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. 7. Beri edukasi mengenai kompres hangat dan <i>personal hygiene</i> Regulasi Temperatur : 1. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi.	1. Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital 2. Mendorong penghilangan panas melalui konduksi dan konveksi 3. Membantu pengeluaran panas dari tubuh 4. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak untuk mencegah dehidrasi 5. Meningkatkan kenyamanan istirahat 6. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh pasien 7. Memberikan pengetahuan keluarga yang baik akan meningkatkan kemampuan untuk mengenali masalah 1. Mengetahui perkembangan kesehatan klien

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu. 3. Monitor warna dan suhu kulit. 4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. 5. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui tanda-tanda dehidrasi 3. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak untuk mencegah dehidrasi 4. Untuk menurunkan panas pada pusat termoregulasi di hipotalamus 5. Untuk menurunkan demam dan menjaga intake cairan maupun nutrisi
Anak 2			
<p>Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggigil. 2. Kulit tidak kemerahan 3. Tidak tampak pucat 4. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 °C – 37,5°C) 5. Kulit tidak teraba panas lagi. 6. Tidak ada kejang 7. Tidak terdapat takikardia 8. Tidak tampak takipnea 9. Tidak terdapat bradikardia 10. Tidak ada hipoksia 11. Tekanan darah dalam rentang 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Hipertermia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Beri kompres hangat 4. Berikan cairan oral. 5. Anjurkan tirah baring. 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital 2. Mendorong penghilangan panas melalui konduksi dan konveksi 3. Membantu pengeluaran panas dari tubuh 4. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak untuk mencegah dehidrasi 5. Meningkatkan kenyamanan istirahat 6. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh pasien

	<p>normal (90/55 – 110/75 mmHg)</p> <p>12. Nadi dalam rentang normal (80-110 x/menit)</p> <p>13. RR dalam rentang normal (20-30 x/menit)</p>	<p>7. Beri edukasi mengenai kompres hangat dan <i>personal hygiene</i></p> <p>Regulasi Temperatur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi. 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu. 3. Monitor warna dan suhu kulit. 4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. 5. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu. 	<p>7. Memberikan pengetahuan keluarga yang baik akan meningkatkan kemampuan untuk mengenali masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perkembangan kesehatan klien 2. Untuk mengetahui tanda-tanda dehidrasi 3. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak untuk mencegah dehidrasi 4. Untuk menurunkan panas pada pusat termoregulasi di hipotalamus 5. Untuk menurunkan demam dan menjaga intake cairan maupun nutrisi
--	--	--	--

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.22 Implementasi

Dx Keperawatan	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
Anak 1	Senin, 11 April 2022		Selasa, 12 April 2022		Rabu, 13 April 2022	
Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi	14.30	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kompres hangat b. Melihat warna kulit dan mengukur suhu klien dengan termometer aksilla c. Menghitung nadi dan RR d. Menganjurkan klien untuk bedrest total e. Menganjurkan klien untuk memakai baju yang tipis dan menyerap keringat seperti <i>babydoll</i> f. Memberikan KIE tentang kompres hangat dan <i>personal hygiene</i> dengan cara diskusi dan menggunakan media leaflet 	07.30	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur suhu, menghitung nadi dan RR b. Memberikan kompres hangat c. Kolaborasi memberikan drip Terfacef 1 flash d. Membuka jendela kamar klien untuk meningkatkan sirkulasi udara e. Mengevaluasi pengetahuan keluarga klien tentang kompres hangat dan <i>personal hygiene</i> f. Kolaborasi memberikan injeksi Antrain 150mg dengan sediaan 1000mg yang di oplos dalam 10 cc NS (IV) g. Kolaborasi memberikan Tremenza sirup 1/2 cth (PO), Lacto B (PO) 	07.30	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur suhu, menghitung nadi dan RR b. Kolaborasi memberikan drip Terfacef 1gr c. Kolaborasi memberikan injeksi Antrain 150mg dengan sediaan 1000mg yang di oplos dalam 10 cc NS (IV), d. Kolaborasi memberikan Tremenza sirup 1/2 cth (PO), Lacto B (PO)
	15.00	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan pada keluarga klien agar klien banyak minum 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter. b. Kolaborasi memberikan injeksi 	10.30	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur suhu klien b. Menganjurkan klien untuk memakai baju yang tipis dan menyerap 	16.00	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur suhu klien b. Membuka jendela kamar klien untuk meningkatkan sirkulasi udara c. Mengukur suhu, menghitung nadi dan RR d. Kolaborasi memberikan cairan IVFD C1:2 52 tpm mikro

		Antrain 150mg dengan sediaan 1000mg yang di oplos dalam 10 cc NS (IV) c. Kolaborasi memberikan cairan IVFD C1:2 52 tpm mikro		keringat seperti <i>babydoll</i> c. Menganjurkan pada keluarga klien agar klien banyak minum 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter. d. Mengukur suhu, menghitung nadi dan RR		
Anak 2		Sabtu, 16 April 2022		Minggu, 17 April 2022		Senin, 18 April 2022
Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal	13.00	a. Memberikan kompres hangat b. Melihat warna kulit dan mengukur suhu klien dengan termometer aksilla, menghitung nadi dan RR c. Menganjurkan klien untuk bedrest total d. Menganjurkan klien untuk memakai baju yang tipis dan menyerap keringat seperti <i>baby doll</i>	07.00	a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga klien tentang <i>personal hygiene</i> b. Mengukur suhu, menghitung nadi dan RR c. Membuka jendela kamar klien untuk meningkatkan sirkulasi udara d. Memberikan kompres hangat e. Kolaborasi memberikan drip Terfacef 1 flash f. Kolaborasi memberikan injeksi Antrain 200mg dengan sediaan 1000mg yang di oplos dalam 5cc NS (IV)	16.00	a. Menghitung nadi dan RR b. Mengobservasi kulit klien c. Kolaborasi memberikan injeksi Antrain 200mg dengan sediaan 1000mg yang di oplos dalam 5cc NS (IV) d. Kolaborasi memberikan cairan IVFD Kaen 3B 56 tpm mikro
	15.00	a. Menganjurkan pada keluarga klien agar klien banyak minum 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter dan 1 gelas	16.00	a. Menganjurkan klien untuk memakai baju yang tipis		

		<p>aqua kecil ukuran 100ml.</p> <p>b. Kolaborasi memberikan injeksi Antrain 200mg dengan sediaan 1000mg yang di oplos dalam 5cc NS (IV)</p> <p>c. Kolaborasi memberikan cairan IVFD Kaen 3B 56 tpm mikro</p> <p>d. Memberikan KIE tentang <i>personal hygiene</i> dengan cara diskusi dan menggunakan media leaflet</p>		<p>dan menyerap keringat seperti <i>baby doll</i></p> <p>b. Kolaborasi memberikan cairan IVFD C1:1 56 tpm mikro</p> <p>e. Menganjurkan pada keluarga klien agar klien banyak minum 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter dan 1 gelas aqua kecil ukuran 100ml.</p> <p>c. Mengukur suhu klien</p> <p>d. Mengobservasi kulit klien</p>	
--	--	---	--	---	--

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.23 Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari 1 (jam 17.00 WIB)	Hari 2 (jam 18.00 WIB)	Hari 3 (jam 19.00 WIB)
<p>Anak 1</p> <p>Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam - Klien mengatakan badannya masih lemas - Ibu klien mengatakan anak masih rewel - Ibu klien mengatakan anaknya minum air putih 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter - Ibu klien mengatakan anak sering BAK <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Kulit teraba panas - Klien tampak pucat - Kulit kemerahan - Klien rewel - Terpasang infus C1:2 500 cc pada tangan kiri - TTV : S : 38.2 °C N : 120x/menit RR : 25x/menit <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak masih demam naik turun - Klien mengatakan badannya masih lemas - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak rewel - Ibu klien mengatakan anaknya minum air putih 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter - Ibu klien mengatakan anak sering BAK <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Kulit teraba panas - Klien tampak pucat - Kulit kemerahan - Terpasang infus C1:2 500 cc pada tangan kiri - TTV : S : 37.9 °C N : 110x/menit RR : 25x/menit <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam - Klien mengatakan badannya sudah segar - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar dan tidak pucat - Kulit teraba hangat - Kulit tidak kemerahan - Terpasang infus C1:4 500 cc pada tangan kiri - TTV : S : 36.2 °C N : 100x/menit RR : 20x/menit <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>

Anak 2	Hari 1 (jam 17.00 WIB)	Hari 2 (jam 19.00 WIB)	Hari 3 (jam 18.00 WIB)
Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak masih demam - Ibu klien mengatakan anak rewel - Ibu klien mengatakan anak minum air putih 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter dan 1 gelas aqua kecil ukuran 100ml. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Kulit teraba panas - Klien tampak pucat - Kulit kemerahan - Terpasang infus Kaen 3B 500 cc pada tangan kiri - TTV : S: 37.9°C N:135x/menit RR: 24x/menit <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak masih demam naik turun - Ibu klien mengatakan anak rewel - Ibu klien mengatakan paham mengenai penjelasan tentang <i>typhoid fever</i> dan <i>personal hygiene</i> - Ibu klien mengatakan anak minum air putih 1 botol aqua besar ukuran 1,5 liter dan 1 gelas aqua kecil ukuran 100ml. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Kulit teraba panas - Klien tampak pucat - Kulit kemerahan - Terpasang infus C1:1 500 cc pada tangan kiri - TTV : S: 38°C N:120x/menit RR: 24x/menit <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak demam - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar dan tidak pucat - Kulit teraba hangat - Kulit tidak tampak kemerahan - Terpasang infus Kaen 3B 500 cc pada tangan kiri - TTV : S: 37°C N:100x/menit RR: 20x/menit <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Tabel 4.24 Pembahasan Pengkajian

Anak 1	Anak 2
<p>Pada anak 1 didapatkan data bahwa anak berjenis kelamin laki-laki, usia 4 tahun, pendidikan TK. Klien di diagnosa <i>typhoid fever</i>. Awalnya klien mengeluh batuk pilek. Klien mengalami demam naik turun, demam tinggi pada sore hari dan turun pada pagi hari, muntah 1x dan belum BAB 4 hari.</p> <p>Saat pengkajian didapatkan data : Keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, S: 37.8°C, N : 130x/menit, RR : 24x/menit. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil kulit teraba panas, kulit kemerahan, lidah kotor. Riwayat imunisasi klien lengkap (BCG, DPT I II III, Polio I II III, Campak, Hepatitis). Klien suka bermain tanah dengan anak tetangga.</p>	<p>Pada anak 2 didapatkan data bahwa anak berjenis kelamin laki-laki, usia 5 tahun. Klien di diagnosa <i>typhoid fever</i>. Klien mengalami demam naik turun, demam tinggi pada sore hari dan turun pada pagi hari, BAB cair 1x, serta sariawan.</p> <p>Saat pengkajian didapatkan data : Keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, S: 38,2°C, N: 152x/menit, RR: 30x/menit. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil kulit teraba panas, kulit merah, lidah kotor. Riwayat imunisasi klien lengkap (BCG, DPT I II III, Polio I II III, Campak, Hepatitis). Klien suka jajan sembarangan dengan teman-temannya.</p>
<p>Opini :</p> <p>Menurut penulis, awalnya anak 1 mengalami batuk dan pilek. Ketika sistem imun tubuh anak 1 sedang menurun, maka anak 1 akan rentan terkena penyakit, saat kondisi tersebut anak 1 juga sering bermain tanah dengan anak tetangga. Bakteri <i>Salmonella typhi</i> akan mudah masuk melalui tangan klien yang kotor. Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk ke tubuh melalui mulut klien, sebagian masuk ke usus halus, difagosit oleh makrofag lalu masuk ke sirkulasi darah dan terjadi bakteremia, sehingga mempengaruhi pusat termoregulator pada hipotalamus dan menyebabkan hipertermi pada anak 1.</p> <p>Sedangkan pada anak 2, mengalami demam naik turun karena sudah terjadi proses infeksi dari <i>salmonella typhi</i>, disertai BAB cair 1x, serta sariawan, hal ini bisa terjadi karena anak 2 sering jajan sembarangan dipinggir jalan dengan teman-temannya seperti cilok, cimol, dan chiki.</p> <p>Menurut penulis, pada anak 1 mengalami muntah karena saat bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk ke lambung, sebagian akan dimusnahkan oleh lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan mual muntah. Sedangkan menurut penulis, pada anak 2 tidak terjadi muntah karena anak dapat mengontrol rasa cemasnya sehingga anak 2 lebih rileks dibandingkan dengan anak 1 yang masih berumur 4 tahun.</p>	
<p>Teori:</p> <p>Opini pertama dan kedua didukung dengan teori Zulkoni (2017), yang menyebutkan bahwa penularan <i>typhoid fever</i> dapat terjadi melalui berbagai cara, dikenal dengan 5F yaitu (<i>food, finger, fomitus, fly, feses</i>). Menurut Widagdo (2018), <i>Typhoid fever</i> banyak terjadi pada anak karena sistem imun yang rendah dan kurangnya pengetahuan mengenai <i>personal hygiene</i>. Selain itu, Menurut Arkhaesi <i>et, al</i> (2018), kebiasaan anak-anak yang sering jajan sembarangan di pinggir jalan turut menjadi faktor pemicu. Jajanan dipinggir jalan berpotensi untuk terkontaminasi debu dan mengandung banyak</p>	

kuman penyakit termasuk bakteri *Salmonella thypi*, sehingga anak lebih mudah tertular *typhoid fever* apabila mengonsumsinya.

Menurut Arkhaesi *et, al* kebiasaan jajan sembarangan menyebabkan bakteri *salmonella typhii* masuk ke tubuh melalui mulut klien, sebagian masuk ke usus halus, difagosit oleh makrofag lalu masuk ke sirkulasi darah dan terjadi bakteremia, sehingga mempengaruhi pusat termoregulator pada hipotalamus dan menyebabkan hipertermi pada anak

Opini ketiga didukung dengan teori Lestari (2017), yang menyebutkan bahwa gejala klinis lain yang dapat ditemukan pada penderita *typhoid fever* diantaranya ialah gangguan saluran pencernaan. Pada umumnya penderita sering mengeluh nyeri perut disertai mual muntah, lidah penderita tampak kotor dan tertutup selaput putih, bibir kering, serta pecah-pecah. Lidah kotor disebabkan oleh beberapa hal seperti mulut kering, kurangnya cairan, dan kebersihan rongga mulut yang tidak terjaga dengan baik. Selain itu, menurut Sudoyo (2016), sebagian bakteri *salmonella typhii* yang masuk kedalam tubuh dimusnahkan oleh asam lambung sehingga asam lambung meningkat dan menyebabkan mual muntah.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang di dapatkan menyebutkan data sebagai berikut:

Tabel 4.25 Pembahasan Diagnosa keperawatan

Anak 1	Anak 2
Pada anak 1 ditegakkan diagnosa Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi. Dapat didukung dengan pemeriksaan fisik kulit klien teraba panas, kulit kemerahan, lidah tampak kotor, hasil ttv menunjukkan S: 37.8°C, N: 130x/menit, RR: 24x/menit, hasil lab menunjukkan <i>Salmonella typhii IgM +6</i> (Positif kuat)	Pada anak 2 ditegakkan diagnosa Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dapat didukung dengan pemeriksaan fisik pada kulit klien teraba panas, kulit merah, lidah tampak kotor, hasil ttv S: 38,2°C, N: 152x/menit, RR: 30x/menit, hasil lab menunjukkan <i>Salmonella typhii IgM +4</i> (Positif lemah)
<p>Opini :</p> <p>Menurut penulis, pada anak 1 dapat ditegakkan diagnosa keperawatan hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi. Anak 2 dengan diagnosa hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri <i>salmonella typhosa</i>) d.d suhu tubuh diatas nilai normal.</p> <p>Berdasarkan hasil pengkajian kulit klien teraba panas, kulit kemerahan dan takikardi serta hasil pemeriksaan IgM Salmonella yang tinggi menunjukkan bahwa dalam tubuh klien telah terjadi proses infeksi.</p>	
<p>Teori:</p> <p>Hal ini sesuai dengan teori menurut Surinah (2018), yang mengatakan bahwa <i>typhoid fever</i> dengan masalah hipertermi adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal yaitu >37,5°C, kulit teraba panas, takikardi dan lidah kotor. Selain itu, menurut Guyton (2017), demam terjadi karena tubuh mengeluarkan zat pirogen. Sumber utama dari zat pirogen endogen adalah monosit, limfosit dan neutrofil.</p>	

Menurut Nugraha (2019) pemeriksaan IgM Salmonella dilakukan untuk mendeteksi antibody IgM terhadap salmonella typhi yang biasanya muncul 3-4 hari setelah terjadinya demam. Pemeriksaan IgM Salmonella ini membutuhkan sampel darah yang di ambil dari pembuluh darah vena di lengan. Kadar IgM Salmonella yang tinggi menandakan adanya proses infeksi di dalam tubuh oleh bakteri *Salmonella typhii* sehingga termanifestasi dengan kondisi demam atau hipertermi.

4.2.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa yang telah ditegakan pada anak 1 dan 2, dapat dilakukan perencanaan tindakan keperawatan kepada kedua pasien tersebut

Tabel 4.26 Pembahasan tujuan

Tujuan	Anak 1	Anak 2
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik.
<p>Opini :</p> <p>Menurut penulis, tujuan yang ditetapkan pada anak 1 dan anak 2 adalah menghilangkan demam, karena apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa masalah seperti dehidrasi, kejang, perforasi usus, gangguan tumbuh kembang.</p>		
<p>Teori :</p> <p>Dari tujuan yang telah ditetapkan pada kedua pasien dan pada tinjauan pustaka sudah sesuai dengan teori Asmadi (2017) yang mengatakan bahwa penetapan tujuan rencana keperawatan bagi pasien <i>typhoid fever</i> dengan masalah hipertermi, ialah hipertermi tidak terjadi lagi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam jangka waktu yang pendek maupun panjang.</p> <p>Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), tujuan dari diberikannya asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami hipertermi yaitu diharapkan termoregulasi membaik.</p>		

Tabel 4.27 Pembahasan Kriteria Hasil

Kriteria Hasil	Anak 1	Anak 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggigil. 2. Kulit tidak kemerahan. 3. Tidak tampak pucat 4. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 °C – 37,5°C) 5. Kulit tidak teraba panas lagi. 6. Tidak ada kejang 7. Tidak terdapat takikardia 8. Tidak tampak takipnea 9. Tidak terdapat bradikardia 10. Tidak ada hipoksia 11. Tekanan darah dalam rentang normal (90/55 – 110/75 mmHg) 12. Nadi dalam rentang normal (80-110 x/menit) 13. RR dalam rentang normal (20-30 x/menit) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit tidak kemerahan. 2. Tidak tampak pucat 3. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 °C – 37,5°C) 4. Kulit tidak teraba panas lagi. 5. Nadi dalam rentang normal (80-110 x/menit) 6. RR dalam rentang normal (20-30 x/menit) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit tidak kemerahan. 2. Tidak tampak pucat 3. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 °C – 37,5°C) 4. Kulit tidak teraba panas lagi. 5. Nadi dalam rentang normal (80-110 x/menit) 6. RR dalam rentang normal (20-30 x/menit)
<p>Opini :</p> <p>Menurut penulis, kriteria hasil yang ditetapkan pada anak 1 dan anak 2 sama, karena terdapat kesamaan pada kondisi dan gejala anak 1 dan anak 2</p> <p>Anak 1 dan anak 2 termasuk anak prasekolah sehingga rentang normal suhu, nadi dan RR kedua klien sama.</p>		
<p>Teori:</p> <p>Dari kriteria hasil yang ditetapkan pada anak 1 dan anak 2 sesuai dengan teori menurut Asmadi (2017), yaitu klien tidak menggigil, kulit tidak kemerahan, kulit teraba hangat, tidak tampak pucat, penurunan suhu, nadi dan RR dalam rentang normal.</p>		

Tabel 4.28 Pembahasan Intervensi

Intervensi	Anak 1	Anak 2
<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Hipertermia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Beri kompres hangat 4. Berikan cairan oral. 5. Anjurkan tirah baring. 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. 7. Beri KIE <p>Regulasi Temperatur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi. 2. Monitor warna kulit. 3. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. 4. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu. 	<p>Manajemen Hipertermia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Beri kompres hangat 4. Berikan cairan oral. 5. Anjurkan tirah baring. 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. 7. Beri KIE <p>Regulasi Temperatur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi. 2. Monitor warna kulit. 3. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. 4. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu. 	<p>Manajemen Hipertermia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Beri kompres hangat 4. Berikan cairan oral. 5. Anjurkan tirah baring. 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. 7. Beri KIE <p>Regulasi Temperatur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi pernafasan dan nadi. 2. Monitor warna kulit. 3. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. 4. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.
<p>Opini :</p> <p>Pada anak 1 dan anak 2 telah ditetapkan rencana keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka. Kedua anak direncanakan terapi farmakologi dan non farmakologi seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan cairan dengan banyak minum. Kebutuhan cairan pada anak 1 lebih tinggi dibandingkan anak 2, hal itu disebabkan karena anak 1 dalam kondisi dehidrasi maka status hidrasi anak 1 lebih tinggi dibandingkan anak 2 sehingga kebutuhan cairan yang dibutuhkan anak 1 lebih banyak daripada anak 2. b. Anjurkan klien untuk tirah baring. Menurut penulis, klien anak biasanya lebih aktif daripada klien dewasa, apabila anak banyak gerak akan membutuhkan banyak kalori sehingga metabolisme tubuh meningkat dan suhu meningkat. Apabila suhu tubuh terlalu tinggi akan mempengaruhi system syaraf pada otak anak sehingga menimbulkan kejang demam, sehingga penulis memberikan intervensi untuk tirah baring. c. Anjurkan untuk memakai baju yang tipis. Menurut penulis hal itu membantu proses konduksi panas dari tubuh, sehingga dapat menurunkan suhu tubuh. d. Kompres hangat . Menurut penulis pembuluh darah yang tadinya vasodilatasi akibat demam dapat menjadi vasokonstriksi karena proses konduksi. 		
<p>Teori :</p> <p>Intervensi yang telah direncanakan bagi kedua klien sudah sesuai dengan teori menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2016) yang mengatakan untuk menganjurkan klien tirah baring agar dapat mengistirahatkan organ yang sakit sehingga membantu penurunan suhu tubuh, selain itu menganjurkan</p>		

klien untuk memakai baju tipis karena membantu proses konduksi panas dari tubuh. Menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan cairan dengan banyak minum karena peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan pada tubuh meningkat sehingga juga perlu diimbangi dengan banyak asupan cairan. Menurut Alves (2018) kompres hangat akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer yang akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar dan mempercepat penurunan suhu tubuh, suhu tubuh akan menurun secara bertahap sampai suhu tubuh kembali normal.

4.2.4 Implementasi

Tabel 4.29 Pembahasan Implementasi

Anak 1	Anak 2
Pada anak 1 intervensi yang direncanakan seluruhnya dilakukan dalam bentuk tindakan keperawatan kecuali mengukur tekanan darah	Pada anak 2 intervensi yang direncanakan seluruhnya dilakukan dalam bentuk tindakan keperawatan kecuali mengukur tekanan darah dan memberikan edukasi mengenai kompres hangat.
<p>Opini:</p> <p>Menurut penulis, perbedaan tindakan dilakukan pada pemberian edukasi tentang kompres hangat dan <i>personal hygiene</i>. Pada anak 1 diberikan edukasi mengenai kompres hangat sebagai penanganan awal ketika anak mengalami demam dirumah. Sedangkan pada anak 2 penulis tidak memberikan edukasi mengenai kompres hangat karena ibu klien sudah memahami tentang tindakan tersebut.</p> <p>Pada anak 1 dan 2 sama-sama diberikan edukasi mengenai <i>personal hygiene</i> karena orang tua klien kurang memperhatikan akan pentingnya kebersihan diri pada anaknya.</p>	
<p>Teori:</p> <p>Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2016), pada saat pemberian kompres hangat akan terjadi proses konduksi, sehingga pembuluh darah yang mengalami vasodilatasi akibat demam menjadi vasokonstriksi dan suhu tubuh kembali normal.</p> <p>Menurut Arkhaesi <i>et. al</i> (2018), kurangnya <i>personal hygiene</i> dapat menjadi salah satu faktor pemicu kuman bakteri <i>Salmonella typhi</i> masuk ke tubuh melalui mulut. Sehingga edukasi mengenai <i>personal hygiene</i> diperlukan sebagai upaya pencegahan agar bakteri <i>Salmonella typhi</i> tidak mudah masuk ke dalam tubuh.</p>	

4.2.5 Evaluasi

Tabel 4.30 Pembahasan Evaluasi

Anak 1	Anak 2
<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam - Klien mengatakan badannya sudah segar - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar dan tidak pucat - Kulit teraba hangat - Kulit tidak kemerahan - Terpasang infus Cl:4 500 cc pada tangan kiri - TTV : S : 36.2 °C N : 100x/menit RR : 20x/menit <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak demam - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar dan tidak pucat - Kulit teraba hangat - Kulit tidak tampak kemerahan - Terpasang infus Kaen 3B 500 cc pada tangan kiri - TTV : S: 37°C N:100x/menit RR: 20x/menit <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>
<p>Opini:</p> <p>Menurut penulis, anak 1 dan anak 2 berada pada fase pertama <i>typhoid fever</i> yaitu demam pada anak masih bersifat remiten, sehingga demam pada kedua klien teratasi sebagian pada hari perawatan pertama dan kedua, karena suhu klien kembali meningkat pada sore hari.</p> <p>Pada hari perawatan ketiga, masalah baru bisa teratasi karena demam pada kedua klien sudah hilang ditandai dengan suhu, nadi dan RR dalam rentang normal, kulit tidak memerah dan kulit teraba hangat. Selain itu, masalah teratasi karena selain diberi terapi non farmakologi dengan cara kompres hangat, klien juga diberi terapi farmakologi. Anak 1 diberi terapi Teracef 1 x 1 gr, Antrain 3 x 150 mg, dan Anak 2 diberi terapi Teracef 1 x 1 gr, Paracetamol 3 x 200 mg, Antrain 3 x 150 mg.</p>	
<p>Teori:</p> <p>Hal tersebut sesuai dengan teori Yulianingsih (2017) yang menyebutkan bahwa evaluasi merupakan bagian penting dalam melakukan asuhan keperawatan, selain itu perawat dapat mengoreksi ada atau tidaknya asuhan keperawatan yang terlewat atau belum dilakukan.</p> <p>Selain itu, menurut Arif (2018), klien pada typhoid fever akan mengalami hipertermi pada minggu pertama dan biasanya menurun pada pagi hari namun meningkat pada sore dan malam hari (remiten). Menurut Masjoer (2018) pada hipertermi dapat dilakukan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi sehingga setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan terapi tersebut demam akan turun dan masalah dapat teratasi.</p>	

Teracef merupakan serbuk injeksi yang mengandung ceftriaxone yang di indikasikan untuk pengobatan infeksi saluran nafas bawah, infeksi saluran kemih, infeksi kulit, infeksi tulang, infeksi intra-abdominal, gonore, meningitis, pencegahan infeksi sebelum operasi, Antrain digunakan untuk menurunkan demam, dan meringankan rasa sakit, Paracetamol merupakan obat penurun demam dan penghilang rasa sakit

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak *Typhoid Fever* dengan Masalah Hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Pada kedua klien didapatkan hasil pengkajian seperti klien mengalami demam remiten, kulit memerah, teraba panas, nadi lebih dari rentang normal. Pada kedua klien telah dilakukan intervensi kolaboratif maupun mandiri seperti memberi kompres hangat, menganjurkan klien banyak minum, memberikan edukasi mengenai kompres hangat dan *personal hygiene*. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan hasil bahwa demam pada kedua klien teratasi sebagian pada hari perawatan pertama dan kedua, karena suhu klien kembali meningkat pada sore hari. Pada hari perawatan ketiga, masalah baru bisa teratasi, namun penurunan suhu yang signifikan lebih terlihat pada anak 1 dari suhu 38.2°C menjadi 36.2 °C sedangkan anak 2 dengan suhu 37.9°C menjadi 37°C.

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian, klien 1 dan 2 termasuk anak usia prasekolah. Klien 1 dengan suhu 38.9⁰C sedangkan klien 2 dengan suhu 38.2⁰C. Pada kedua klien kulit memerah, teraba panas dan nadi lebih dari rentang normal. Klien 1 menjalani pemeriksaan *Salmonella Typhii IgM* dengan hasil +6 sedangkan klien 2 menjalani pemeriksaan *Salmonella Typhii IgM* dengan hasil +4.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada klien 1 didapatkan diagnosa hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhosa*) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi. Sedangkan pada klien 2 didapatkan diagnosa hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhosa*) d.d suhu tubuh diatas nilai normal.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan melalui pengkajian dan analisa data, pada kedua klien telah direncanakan intervensi kolaboratif maupun mandiri, salah satunya dengan beri kompres hangat.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan hipertermi pada anak dengan *typhoid fever*, peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan hasil bahwa demam pada kedua klien teratasi sebagian pada hari perawatan pertama dan kedua, karena suhu klien kembali meningkat pada sore hari. Pada hari perawatan ketiga, masalah baru bisa teratasi karena demam pada kedua klien sudah hilang ditandai dengan suhu, nadi dalam rentang normal, kulit tidak memerah dan kulit teraba hangat. Namun, penurunan suhu yang signifikan lebih terlihat pada anak 1 dari suhu 38.2°C menjadi 36.2 °C sedangkan anak 2 dengan suhu 37.9°C menjadi 37°C.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam peningkatan pelayanan terutama pada anak dengan *typhoid fever* yang mengalami masalah hipertermi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi materi di mata kuliah keperawatan anak mengenai *typhoid fever* yang mengalami demam.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. 2015. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Al Amin, M., D. Juniati. 2017. *Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny*. Jurnal Ilmiah Matematika 2 (6).
- Algerina, A. 2017. *Demam Tifoid dan Infeksi Lain dari Bakteri Salmonella*. <http://medicastore.com/penyakit/10/DemamTifoid.html> diakses pada tanggal 20 Agustus 2017.
- Alves, A. Almeida, R. (2018). *Reducing Body Temperatur In Febrile Children. Sao Paulo Medical Journal.*, 26 (2),107-111.
- Andy Lesmana, "Definisi Anak", *Kompasiana Beyond Blogging (Online)*, 2017, (http://www.kompasiana.com/alesmana/definisi-anak_55107a56813311573bbc6520, diakses 5 Oktober 2021).
- Ardiansyah, Muhammad. 2018. *Medikal Bedah: Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press
- Aritonang I. 2015. *Model Multilevel Pertumbuhan Anak Usia 0-24 Bulan dengan Variabel yang Mempengaruhinya*. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*. Hal: 130-142. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Aru W. Sudoyo. 2016. *Buku ajar ilmu penyakit dalam Ed V Jilid III*. Jakarta: Interna Publishing
- Asmadi. 2017. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Chamidah, Atien Nur. 2016. *Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. *Jurnal Pendidikan Khusus, Vol 5, No. 2, November 2016*
- Debora, Oda. 2012. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik* . Jakarta: Salemba Medika
- Darmowandowo W. 2016. *Demam Tifoid : Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak : Infeksi & Penyakit Tropis, edisi 1*. Jakarta : BP FKUI
- Depkes RI. 2020. *Riset Kesehatan Dasar 2020*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2020. *Demam Typhoid di Jawa Timur*. Diunduh dari [http://www. Profil Kesehatan Jawa Timur.go.id/dokumen/profil2020/htn](http://www.ProfilKesehatanJawaTimur.go.id/dokumen/profil2020/htn).
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2015. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, Koes. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak menular Panduan*. Bandung: ALFABETA
- Mansjoer, Arif. 2018. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Maryunani, Anik. 2017. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Keperawatan*. Jakarta: Interna Publishing

- Muscari, Mary E. 2016. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Muttaqin Arif. 2016. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ngastiyah. 2015. *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Nikmatur dan Saiful. 2016. *Proses Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Nursalam, 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2017. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachman, A.F., Arkhaesi, N., dan Hardian, 2018, *Uji Diagnostik Tes Serologi Widal Dibandingkan dengan Kultur Darah sebagai Baku Emas untuk Diagnosis Demam Tifoid pada Anak Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, pp. 1-20
- Rahayu, E. 2016. *Sensitivitas uji widal dan tubex untuk diagnosis demam tifoid berdasarkan kultur darah*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Rampengan TH. 2019. *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak Edisi II*. Jakarta. EGC
- Riandita, Amariila. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak*. FK Undip Semarang. Jurnal Media Medika Muda
- Ridha, H. Nabel. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Riyadi, S. & Suharsono. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sodikin. 2019. *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: EGC
- Soedarmo, Poorwo, dkk. 2017. *Buku Ajar Infeksi & Pediatrik Tropis Edisi Kedua*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Sunardi & Sunaryo. (2017). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas.
- Suratun & Lusianah. 2016. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media
- Suriadi & Rita Yuliani. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto
- Surinah. 2018. *Buku pintar merawat bayi 0 - 12 bulan*. Jakarta : PT Pramedia Pustaka Utama.
- Titik, Lestari. 2017. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Utami, Sri. 2015. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: EGC
- WHO, 2020, *Background Document : The Diagnosis, Treatment and Prevention of Typhoid Fever*. World Health Organization, 9-24.
- Widagdo. 2018. *Masalah & Tata Laksana Penyakit Infeksi Pada Anak*, Jakarta: CV Sagung Seto

Widodo Joko. 2018. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Yelvi Levani, Aldo Dwi Prastya, 2020.- *Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam*. *Al-Iqra Medical. Journal: Jurnal Berkala Ilmiah.*, 2020

Zulkoni, Akhsin. 2017. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran SAP Kompres Hangat dan Leaflet

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Kompres Hangat

Pokok bahasan	: Kompres hangat
Sub pokok bahasan	: Cara mengatasi demam pada anak dengan kompres hangat
Sasaran	: Orang tua
Hari/tanggal	: 11 April 2022

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan orangtua mampu mengatasi caran penanganan demam pada anak dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengertian dan demam pada anak
- b. Menjelaskan penanganan demam dengan kompres hangat

B. MATERI

1. Pengertian demam pada anak
2. Upaya yang tepat demam pada anak

C. MEDIA

Leaflet

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Diskusi

E. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Respon
1.	5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Kontrak waktu4. Menjelaskan tujuan	Memperhatikan dan mendengarkan
2.	10 menit	<ol style="list-style-type: none">1. menjekaskan pengertian demam pada anak2. Menjelaskan penanganan demam dengan kompres hangat	Bertanya, memperhatikan dan mendengarkan
3.	5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan kesimpulan2. Membuka sesi tanya jawab	

Pengertian demam pada anak

Demam adalah peningkatan suhu tubuh melebihi nilai normal. Anak mengalami demam apabila dengan pengukuran suhu temperatur :

- a. Termometer pada rektum atau anus melebihi 38 derajat celsius
- b. Termometer pada mulut melebihi 37,5 derajat celsius
- c. Termometer pada ketiak melebihi 37 derajat celsius

1. Penanganan demam dengan kompres hangat

Kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk berkeringat dan vasodilatasi perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan energi atau panas melalui keringat, sehingga suhu tubuh menurun. Kompres hangat sebaiknya disertai masase sehingga memperlancar peredaran darah dan membantu merilekskan tubuh anak (Alves, 2018).

Cara melakukan kompres hangat pada anak:

1. Baringkan anak pada alas anti air yang telah dilapisi handuk terlebih dahulu
2. Pastikan ruangan tempat pemijatan terjaga kehangatannya.
3. Siapkan waslap dan baskom berisi air hangat
4. Kemudian, celupkan waslap pada air hangat dan letakkan pada dada anak yang sedang demam
5. Basuh bagian belakang tubuh anak sampai pada bagian kedua kaki

6. Pijat dengan lembut kaki hingga paha secara bergantian. Ulangi gerakan memijat 3 sampai 4 kali.
7. Celupkan lagi waslap pada air hangat. Lakukan gerakan yang sama persis pada lengan anak.
8. Setelah selesai dengan kaki dan tangan, lanjutkan pada bagian dada turun ke bawah perut anak.



INDRA WAHYU PRATAMA
NIM: 11190015
DIII - KEPERAWATAN
STIKES PANTI WALUYA
MALANG

Kompres Hangat

Kompres hangat, merupakan tindakan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman dengan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

Apa tujuannya ?

Kompres hangat bertujuan untuk menurunkan demam. Kompres ini juga bertujuan untuk memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada anak

Daerah mana aja yang dapat dikompres ?

Apa itu Demam ?



Demam adalah kondisi saat tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas suhu normal, dimana suhu normal, dimana suhu normal berkisar 36 - 37° c

Apa saja ciri-ciri demam ?

1. Suhu badan meningkat
2. Bayi atau balita cenderung rewel atau cengeng
3. Pandangan mata redup
4. Muka pucat
5. Lesu



Kompres hangat dapat dilakukan pada bagian tubuh seperti kening, leher, ketiak atau lipatan paha



Bagaimana caranya ?

Untuk melakukan kompres hangat, sediakan alat-alat yang dibutuhkan seperti :

1. Ember atau baskom
2. Handuk kecil
3. Air panas

Caranya adalah :

1. Sebelum mengompres, sediakan baskom kecil berisi air hangat
2. Basahi handuk atau kain bersih dengan mencelupkan ke kom yang berisi air hangat. Peras handuk agar tidak terlalu basah
3. Atur posisi anak nyaman mungkin.
4. Letakkan pada daerah yang akan dikompres, diusahakan agar lebar handuk melebihi area yang akan dikompres.

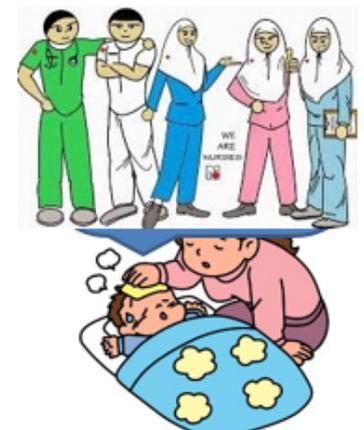
Kok bisa demam ? Apa penyebabnya ?

Penyebab demam adalah infeksi virus dan bakteri pada saluran pernafasan bagian atas

Bagaimana cara mengatasinya ?

Untuk mengatasi demam, kita dapat menggunakan cara medis dan nonmedis. Cara medis yaitu dengan memberikan obat penurun panas seperti paracetamol. Untuk cara nonmedis kita dapat dengan mudah mengatasi demam yaitu dengan melakukan kompres hangat.

5. Lama kompres sekitar 15-20 menit dan dapat diperpanjang.
6. Bila handuk sudah berkurang hangatnya, ulangi lagi dengan membasahnya dengan air hangat. Kompres lagi sampai suhu tubuh anak menurun .
7. Selesai mengompres, seka bagian yang habis dikompres dengan cara menekan-nekan kulit, jangan digosok. Gunakan handuk kering.
8. Kenakan kembali baju . Pilih baju yang tipis dan longgar sehingga membantu meredakan panas melalui proses penguapan. Tutupi dengan selimut tipis apabila kedinginan atau menggigil.



Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Personal Hygiene

Pokok bahasan	: <i>Personal Hygiene</i>
Sub pokok bahasan	: Tujuan dan jenis-jenis <i>personal hygiene</i>
Sasaran	: Orang tua
Hari/tanggal	: 11 April 2022 dan 16 April 2022

Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit, peserta (klien dan keluarga) akan dapat memahami hal – hal yang berkaitan dengan *personal hygiene* dan dapat melakukan tindakan *personal hygiene*.

Tujuan Khusus

Peserta penyuluhan dapat menjelaskan tentang

- a. Pengertian *personal hygiene*
- b. Tujuan *personal hygiene*
- c. Jenis-jenis *personal hygiene*

Materi Penyuluhan

- a. Pengertian *personal hygiene*
- b. Tujuan *personal hygiene*
- c. Jenis-jenis *personal hygiene*

Metode : Diskusi

Media : Leaflet

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Pasien	Media & Alat	Waktu
I. Pendahuluan	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penyuluh	Memberi salam Mendengarkan dan memperhatikan		5'
II. Penyajian	3. Bertanya mengenai <i>personal hygiene</i> 4. Menjelaskan pengertian <i>personal hygiene</i> 5. Menjelaskan tujuan dan jenis <i>personal hygiene</i> 6. Memberi kesempatan untuk bertanya. 7. Menjawab pertanyaan 8. Menjelaskan tanda-tanda, akibat dan cara melakukan <i>personal hygiene</i> serta mendemonstrasikan	Memberikan jawaban , Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet	10'
III. Penutup	9. Mengevaluasi kegiatan dengan cara menunjuk salah satu pasien			5'

	untuk mendemonstrasikan ulang			
--	-------------------------------------	--	--	--

PERSONAL HYGIENE **(KEBERSIHAN DIRI)**

A. DEFINISI

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Seseorang tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri dipengaruhi kondisi fisik atau keadaan emosional klien.

B. TUJUAN

- Menghilangkan minyak yang menumpuk, keringat, sel-sel kulit yang mati dan bakteri
- Menghilangkan bau badan yang berlebihan
- Memelihara integritas permukaan kulit
- Menstimulasi sirkulasi/peredaran darah
- Meningkatkan perasaan sembuh bagi klien
- Memberikan kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit klien
- Meningkatkan percaya diri seseorang
- Menciptakan keindahan
- Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

C. JENIS-JENIS

a. Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, yang mana perawatan kulit seperti mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah, dan membuat rasa nyaman.

b. Perawatan diri pada kuku tangan dan kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Yang bermanfaat mencegah infeksi dan rasa nyaman pasien. Perawatan memotong kuku jari tangan dan jari kaki untuk mencegah masuknya mikroorganisme kedalam kuku yang panjang, dan bau kaki dan cedera pada jaringan lunak Sering kali klien tidak menyadari masalah pada kuku tangan dan kaki sampai terjadi nyeri atau rasa tak nyaman.

c. Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Untuk menjaga supaya rambut kelihatan bersih dan tidak berketombe dianjurkan minimal sekali seminggu keramas (cuci rambut) dengan memakai sampo. Sampo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau.

d. Perawatan diri pada mulut dan gigi

Gigi dan mulut harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ indera dapat masuk.

e. Kebutuhan kebersihan lingkungan pasien

Pemenuhan kebutuhan kebersihan lingkungan pasien yang dimaksud disini adalah kebersihan pada tempat tidur. Melalui kebersihan tempat tidur diharapkan pasien dapat tidur dengan nyaman tanpa ada gangguan selama tidur sehingga dapat membantu proses penyembuhan.

*Personal hygiene =
kebersihan perorangan*

Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

JENIS-JENIS PERSONAL HYGIENE



1. Perawatan Kulit Rambut dan Kepala

Minimal cuci rambut 3 kali dalam seminggu

2. Perawatan Gigi dan Mulut

Gosok gigi setiap selesai makan dan sebelum tidur



3. Perawatan Kulit

Mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore

4. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun

lakukan setiap selesai beraktivitas serta setiap sebelum makan



5. Perawatan Kesehatan Pakaian

Segera cuci pakaian yang sudah kotor dengan sabun cuci



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG

Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email : admin@stikespantiwaluya.ac.id, website : stikespantiwaluya.ac.id

Nomor: 022/III/2022/SPWM

Malang, 16 Maret 2022

Lamp. : ---

Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur
Rumah Sakit Panti Waluya Malang
Di Tempat

Dengan hormat

Kami sampaikan bahwa dalam persiapan Ujian Akhir Program Studi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang, mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai bahan Ujian Akhir Program, sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa kami :

Nama : Indra Wahyu P.

NIM : 11190015

Kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Malang dengan Judul Penelitian :

"Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Typhoid Fever Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang"

Sebagai informasi, mahasiswa telah menyerahkan Proposal Penelitian yang telah diseminarkan di STIKes Panti Waluya Malang sebagai syarat dimulainya penelitian.

Demikian kiranya atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil Ketua I,
Ns. Elia Ariesti, M.Kep.

Tembusan Yth :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran Jawaban Ijin Penelitian RS


YAYASAN KARYA MISERICORDIA
RS. PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

21 Maret 2022

Nomor : 0850/0557/DIK/RSPW/III/2022
Lampiran : -
Hal : **Jawaban Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Bapak Wibowo, S.Kep., Ns. M.Biomed
Ketua STIKes Panti Waluya Malang
Jl. Yulius Usman No. 62
Malang

Dengan hormat,
Memperhatikan surat Bapak tertanggal 16 Maret 2022, Nomor: 022/III/2022/SPWM,
Perihal: Ijin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan
untuk memberikan ijin kepada mahasiswa STIKes Panti Waluya Malang atas nama:
Nama : Indra Wahyu P.
NIM : 11190015
untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dengan judul
penelitian "**Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Typhoid Fever dengan
Masalah Hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang**".
Untuk informasi lebih lanjut terkait pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan Ibu
Fitria Hayati, S.Kep. Ns selaku Kepala Diklat Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
(081333173201).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami ucapkan
terima kasih.

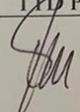
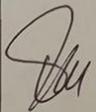
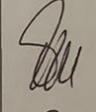
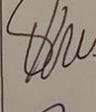
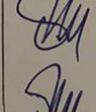
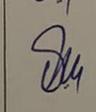
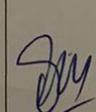
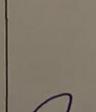
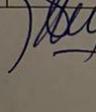

RS Panti Waluya Sawahan
Malang,
dr. Lisa Setiawati, MMRS
Direktur

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax (0341) 3014708
Website : <http://www.pantiwaluya.org>, e-mail : rkz.pantiwaluya@gmail.com

Lampiran Lembar konsul

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Arahon keperawatan pada anak yang mengalami typhoid fever dengan masalah hipertermi di RS. Parthi Waluya Malang
 NAMA : Indra Wahyu P.
 NIM : 11190015
 DOSEN PEMB 1/2/3 : Wibowo, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
1	4 October 2021	- konsultasi Bab 1.	
2	7 October 2021	- konsultasi Bab 1 - Revisi Bab 1	
3	30 October 2021	- konsultasi Bab 2 dan 3 - ACC Bab 1.	
4.	19 November 2021	- Acc bab 1, 2, 3 - tambahkan daftar pustaka	
5.	30 Januari 2022	- perbaiki bab 3 - tambahkan Daftar pustaka - perbaiki margin	
6.	20-2-2022	- ACC sempur	
7.	27 April 2022	- konsultasi Bab <u>IV</u> - perbaiki sesuai format	
8.	23 Juni 2022	- Daftar Pustaka Di Cek - Daftar isi Bab <u>IV & V</u> → Lembar pengesahan → Acc Bab <u>IV & V</u> .	
12	4/ Juli	Daftar isi ⊕ Daftar Tabel / Gambar ⊖	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : **Indra Wahyu Pratama**
 NIM : **11190015**
 Nama Pembimbing : **Ns. Nadra Oktaviani, M.kep**
 Judul KTI : **Aruhan keperawatan pada anak yang mengalami typhoid fever dengan masalah hipertermi di RS. Parip Wuluzi Malang.**

No.	Tanggal Konsul	Materi yang dikonsulkan	TTD Pembimbing
1.	12 - Okt - 2021	- Konsultasi Bab 1 - Penulisan sitasi diperbaiki - Keterkaitan antar paragraf	
2.	26 - Okt - 2021	- Konsultasi Bab 1 - Keefektifan 1 kalimat - Belum ada data / fenomena dari lokasi penelitian	
3.	15 - Nov - 2021	- Konsultasi Bab 1 - Penulisan rumusan masalah	
4.	1 - 12 - 2021	- Konsultasi Bab 1 - Komposisi paragraf - Tambahkan fenomena di lokasi penelitian	
5.	28 - 12 - 2021	- ACC Bab 1 dengan perbaikan - Lanjutkan Bab 2	
6.	12 - 1 - 2022	- Perbaiki bab 1 (lihat di makalah) - Bab 2 -> konsep askep hipertermia pada anak dengan typhoid fever lebih diperjelas lagi	
7.	30 - 1 - 2022	- Perbaiki Bab 3 sesuai saran	
8.	21 - 2 - 2022	- ACC Sempro	
9.			

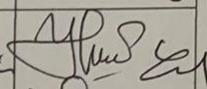
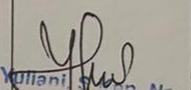
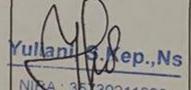
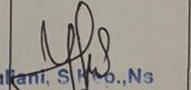
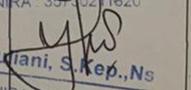
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Aruhan keperawatan pada anak yang mengalami typhoid fever dengan masalah Hipertermi di Rs. Parik Woluya Malang
 NAMA : Indra Wahyu Pratama
 NIM : 11190015
 DOSEN PEMBIMBING : Ns. Nadra Oktaviani, M. Kep.

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TT PEMBIMBING
1.	28 April 2022	- Tinjau lagi pengaljian yang ada di bab 4	
2.	9 Juni 2022	- Perbaiki sesuai saran di makalah - Lanjutkan Bab 4	
3.	27 Juni 2022	- Bab IV → perbaiki sesuai saran yang ada di makalah → perkuat pembahasan teori di beberapa bagian - Bab V → Kesimpulan lebih dibahas dengan kualitas isi kesimpulan yang tepat	
4.	5 Juli 2022	- Bab IV → Sesuaikan / susun kembali antara aspek dan pembahasannya - Bab V → Acc dan perbaiki sesuai saran yang ada	
5.	8 Juli 2022	- Bab IV → Perbaiki sesuai saran di makalah → Kerapian tulisan disesuaikan lagi - Bab V → Good. - ACC Ujian Seminar Hasil	
6.	13 Juli 2022	- Konsultasi draft KTI Post-SemHas - Perbaiki sesuai saran penguji	
7.	20 Juli 2022	ACC draft KTI	
8.	22 Juli 2022	Perbaiki abstrak dengan komponen IMRAD	
9.	27 Juli 2022	ACC abstrak dan manuskrip	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Indra WAHYU PRATAMA.
 NIM : 11190015
 Nama Pembimbing : Ns. Yuliani, S.kep
 Judul KTI : Typhoid fever dengan masalah hipertermi

No.	Tanggal Konsul	Materi yang dikonsulkan	TTD Pembimbing
1	4/12/21	Bab III Koreksi tentang bakteri istilah + contoh penyakit	
2	14/12/21	Perbaiki Bab III sesuai saran	 Yuliani, S.Kep.,Ns NIRA: 35730211820
3	24/2/22	- Acc sempro - perbaiki sesuai saran.	 Yuliani, S.Kep.,Ns NIRA: 35730211820
4	8/3/22	- tinjau lagi pengajian yang ada di Bab IV - perbaiki Bab IV sesuai saran.	 Yuliani, S.Kep.,Ns NIRA: 35730211820
5	10/5/22	- perkuat pembahasan pada klien 1 & 2. - Acc dan perbaiki sesuai saran yang ada	 Yuliani, S.Kep.,Ns NIRA: 35730211820
6	9/6/22	- perbaiki sesuai saran di makalah. - Acc ujian seminar hasil	 Yuliani, S.Kep.,Ns NIRA: 35730211820

Lampiran Manuscript

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
TYPHOID FEVER DENGAN MASALAH HIPERTERMI
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG**

Indra Wahyu Pratama, Wibowo, Nanik Dwi Astutik

Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

Email : indrawahyu989@gmail.com

ABSTRAK

Typhoid Fever merupakan suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, dan *Salmonella typhi C*. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Penulis menggunakan metode studi kasus dengan 2 anak sebagai responden, anak 1 pada 11-13 April 2022, anak 2 pada 16-18 April 2022. Hasil pengkajian yang didapat menunjukkan bahwa suhu anak 1 38,9°C dengan hasil pemeriksaan *salmonella typhii* IgM +6, suhu anak 2 38,2°C dengan hasil pemeriksaan *salmonella typhii* IgM +4. Intervensi non farmakologi yang diberikan dalam penelitian ini salah satunya kompres hangat. Pemberian kompres hangat disertai masase efektif dalam menurunkan demam. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan, terdapat penurunan suhu anak 1 dari 38,9°C menjadi 36,2°C, anak 2 dari 38,2°C menjadi 37°C, nadi dan RR dalam rentang normal, kulit tidak memerah, kulit teraba hangat. Kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan demam pada anak, sehingga penulis memberikan saran untuk rumah sakit agar menghimbau para perawat untuk melakukan kompres hangat disertai masase pada anak yang mengalami demam, khususnya pada *typhoid fever*.

Kata Kunci : *Typhoid Fever*, Hipertermi

ABSTRACT

Typhoid Fever is a systemic infection caused by the bacteria *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, and *Salmonella typhi C*. This disease is a tropical disease and is very common in Asia, including Indonesia. This study aims to carry out nursing care for children with *typhoid fever* with hyperthermia problems at Panti Waluya Hospital, Malang. The author uses a case study method with 2 children as respondents, child 1 on April 11-13 2022, child 2 on April 16-18 2022. The results of the study showed that the temperature of child 1 was 38.9 °C with the results of *salmonella typhii* IgM +6, the child's temperature is 38.2°C with the results of the *salmonella typhii* IgM +4 examination. One of the non-pharmacological interventions given in this study is warm compresses. Giving warm compresses with massage is effective in reducing fever. Based on the nursing care that has been given, there is a decrease in the temperature of child 1 from 38.9°C to 36.2°C, child 2 from 38.2°C to 37°C, pulse and RR within normal range, skin does not turn red, skin warm. Warm compresses have been proven to be effective in reducing fever in children, so the authors give suggestions for hospitals to urge nurses to apply warm compresses with massage to children who have fever, especially *typhoid fever*.

Keywords : *Typhoid Fever*, Hipertermi

PENDAHULUAN

Typhoid berasal dari bahasa Yunani “*typhos*” yaitu penderita demam dengan gangguan kesadaran. *Typhoid Fever* merupakan suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, dan *Salmonella typhi C*. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia (Levani & Prasetya, 2020).

Menurut WHO (2020), *Salmonella typhi* menyebabkan 6,9 juta hingga 48,4 juta kasus per tahun dengan sebagian besar terjadi di Asia. Jumlah kasus *typhoid fever* di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 500-100.000 kasus. Kejadian tertinggi *typhoid fever* terjadi pada anak-anak dengan usia 1-18 tahun, hal ini berdasarkan penelitian pada tahun 2019 bahwa jumlah kejadian demam tifoid sebesar 81,7% insiden tiap 100.000 per tahunnya (Depkes RI, 2020). Pada tahun 2019 kejadian *typhoid fever* di Jawa Timur berjumlah 59.047 kasus dengan angka kematian 444 per tahun. Prevalensi *typhoid fever* di Kota Malang pada tahun 2019 sebanyak 1,2% dari 10.966 sampel dengan angka kematian 0,7% (Dinkes Jatim, 2020). Berdasarkan data Rekam Medik di Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada bulan Januari 2020 sampai bulan Desember 2021, terdapat pasien anak umur 1-18 tahun dari 43 pasien yang didiagnosa *typhoid fever* (RM RSPW, 2022).

Typhoid Fever banyak terjadi pada anak karena sistem imun yang rendah dan kurangnya pengetahuan mengenai

personal hygiene. Kebiasaan anak-anak yang sering jajan sembarangan di pinggir jalan turut menjadi faktor pemicu. Jajanan dipinggir jalan berpotensi untuk terkontaminasi debu dan mengandung banyak kuman penyakit termasuk bakteri *Salmonella typhi*, sehingga anak lebih mudah tertular *typhoid fever* apabila mengonsumsinya (Arkhaesi et, 2018).

Fenomena yang penulis temukan ketika praktek klinik di RS Panti Waluya Malang pada bulan Desember 2021, terdapat 1 pasien *typhoid fever* umur 12 tahun yang mengalami hipertermi dengan suhu 39°C dan mengeluarkan banyak keringat pada hari perawatan ketiga. Kulit klien teraba panas dan klien tampak lemas.

Perawat memegang peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan dilakukannya tindakan farmakologi dan non farmakologi untuk mengatasi hipertermi pada anak yang menderita *typhoid fever*. Salah satu tindakan non farmakologi yaitu dengan memberikan kompres hangat (Alves, 2018).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan desain *case study*. Penelitian ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di ruang rawat inap RS Panti Waluya Malang.

Maka dijabarkan oleh penulis dengan kriteria klien sebagai berikut :

- a. Anak usia 1-18 tahun
- b. Diagnosa medis *typhoid fever*

- c. Saat dilakukan pengkajian sedang mengalami hipertermi, yaitu suhu di atas 37,5°C
- d. Sedang dirawat di ruang rawat inap di RS Panti Waluya Malang

Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 klien, yakni, Pasien 1 berumur 4 tahun berada di kamar VIP 207, dan pasien 2 berumur 5 tahun berada di kamar VIP 208. . Pasien 1 berada di ruang perawatan mulai tanggal 11 April 2022 – 13 April 2022. Pasien 2 berada di ruang perawatan mulai tanggal 16 April 2022 – 18 April 2022.

HASIL

Pada studi kasus ini didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian, klien 1 dan 2 termasuk anak usia prasekolah. Klien 1 dengan suhu 38.9⁰C sedangkan klien 2 dengan suhu 38.2⁰C. Pada kedua klien kulit memerah, teraba panas dan nadi lebih dari rentang normal. Klien 1 menjalani pemeriksaan *Salmonella Typhii IgM* dengan hasil +6 sedangkan klien 2 menjalani pemeriksaan *Salmonella Typhii IgM* dengan hasil +4.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada klien 1 didapatkan diagnosa hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhosa*) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi. Sedangkan pada klien 2 didapatkan diagnosa hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhosa*) d.d suhu tubuh diatas nilai normal.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan melalui pengkajian dan analisa data, pada kedua klien telah direncanakan intervensi kolaboratif maupun mandiri, salah satunya dengan beri kompres hangat.

4. Implementasi

Berdasarkan diagnosa keperawatan hipertermi pada anak dengan *typhoid fever*, peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan hasil bahwa demam pada kedua klien teratasi sebagian pada hari perawatan pertama dan kedua, karena suhu klien kembali meningkat pada sore hari. Pada hari perawatan ketiga, masalah baru bisa teratasi karena demam pada kedua klien sudah hilang ditandai dengan suhu, nadi dalam rentang normal, kulit tidak memerah dan kulit teraba hangat. Namun, penurunan suhu yang signifikan lebih terlihat pada anak 1 dari suhu 38.2⁰C menjadi 36.2 °C sedangkan anak 2 dengan suhu 37.9⁰C menjadi 37⁰C.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian, klien 1 dan 2 termasuk anak usia prasekolah. Klien 1 dengan suhu 38.9⁰C sedangkan klien 2 dengan suhu 38.2⁰C. Pada kedua klien kulit memerah, teraba panas dan nadi lebih dari rentang normal. Klien 1

menjalani pemeriksaan *Salmonella Typhii IgM* dengan hasil +6 sedangkan klien 2 menjalani pemeriksaan *Salmonella Typhii IgM* dengan hasil +4.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada klien 1 didapatkan diagnosa hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhosa*) d.d suhu tubuh diatas nilai normal dan dehidrasi. Sedangkan pada klien 2 didapatkan diagnosa hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhosa*) d.d suhu tubuh diatas nilai normal.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan melalui pengkajian dan analisa data, pada kedua klien telah direncanakan intervensi kolaboratif maupun mandiri, salah satunya dengan beri kompres hangat.

4. Implementasi

Berdasarkan diagnosa keperawatan hipertermi pada anak dengan *typhoid fever*, peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan hasil bahwa demam pada kedua klien teratasi sebagian pada hari perawatan pertama dan kedua, karena suhu klien kembali meningkat pada sore hari. Pada hari perawatan ketiga, masalah baru bisa teratasi karena demam pada kedua klien sudah hilang ditandai dengan suhu, nadi dalam rentang normal, kulit tidak memerah dan kulit teraba

hangat. Namun, penurunan suhu yang signifikan lebih terlihat pada anak 1 dari suhu 38.2°C menjadi 36.2 °C sedangkan anak 2 dengan suhu 37.9°C menjadi 37°C.

KESIMPULAN

Typhoid Fever merupakan suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, dan *Salmonella typhi C*. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *typhoid fever* dengan masalah hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Penulis menggunakan metode studi kasus dengan 2 anak sebagai responden, anak 1 pada 11-13 April 2022, anak 2 pada 16-18 April 2022. Hasil pengkajian yang didapat menunjukkan bahwa suhu anak 1 38,9°C dengan hasil pemeriksaan *salmonella typhii IgM* +6, suhu anak 2 38,2°C dengan hasil pemeriksaan *salmonella typhii IgM* +4. Intervensi non farmakologi yang diberikan dalam penelitian ini salah satunya kompres hangat. Pemberian kompres hangat disertai masase efektif dalam menurunkan demam. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan, terdapat penurunan suhu anak 1 dari 38,9°C menjadi 36,2°C, anak 2 dari 38,2°C menjadi 37°C, nadi dan RR dalam rentang normal, kulit tidak memerah, kulit teraba hangat. Kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan demam pada anak, sehingga penulis

memberikan saran untuk rumah sakit agar menghimbau para perawat untuk melakukan kompres hangat disertai masase pada anak yang mengalami demam, khususnya pada *typhoid fever*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada STIKes Panti Waluya Malang yang telah memberikan kesempatan untuk menggunakan fasilitas yang telah disediakan dan ilmu serta bimbingan yang sudah diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terimakasih kepada Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang telah memberikan izin untuk mengambil data di lahan praktik guna untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian.2015. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Al Amin, M., D. Juniati. 2017. *Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny*. Jurnal Ilmiah Matematika 2 (6).
- Algerina, A. 2017. *Demam Tifoid dan Infeksi Lain dari Bakteri Salmonella*.<http://medicastrore.com/penyakit/10/DemamTifoid.html> diakses pada tanggal 20 Agustus 2017.
- Alves, A. Almeida, R. (2018). *Reducting Body Temperatur In Febrile Children. Sau Paulo Medical Journal.*, 26 (2),107-111.
- Andy Lesmana, “Definisi Anak”, *Kompasiana Beyond Blogging (Online)*, 2017, (http://www.kompasiana.com/alesmana/definisi-anak_55107a56813311573bbc6520, diakses 5 Oktober 2021).
- Ardiansyah, Muhammad. 2018. *Medikal Bedah:Untuk Mahasiswa*.Yogyakarta: DIVA Press
- Aritonang I. 2015. *Model Multilevel Pertumbuhan Anak Usia 0-24 Bulan dengan Variabel yang Mempengaruhinya*. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*. Hal: 130-142. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Aru W. Sudoyo. 2016. *Buku ajar ilmu penyakit dalam* Ed V Jilid III. Jakarta:Interna Publishing
- Asmadi. 2017. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Chamidah, Atien Nur. 2016. *Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. *Jurnal Pendidikan Khusus, Vol 5, No. 2, November 2016*
- Debora, Oda. 2012. *Proses Keperawatan dan*

- Pemeriksaan Fisik* . Jakarta: Salemba Medika
- Darmowandowo W. 2016. *Demam Tifoid : Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak : Infeksi & Penyakit Tropis, edisi 1.*Jakarta : BP FKUI
- Depkes RI. 2020. *Riset Kesehatan Dasar 2020.*Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2020. *Demam Typhoid di Jawa Timur.* Diunduh dari <http://www.ProfilKesehatanJawaTimur.go.id/dokumen/profil2020/htn>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2015. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1.* Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, Koes. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak menular Panduan.* Bandung: ALFABETA
- Mansjoer, Arif. 2018. *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta : Media Aesculapius.
- Maryunani, Anik. 2017. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Keperawatan.* Jakarta: Interna Publishing