

**Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta**

2020

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA ANAK DEMAM TYPHOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
FISIOLOGIS KESEIMBANGAN SUHU TUBUH**

Adelia Novita Afiani ¹⁾, Endang Zulaicha Susilaningsih ²⁾

Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : adelianovita69@gmail.com

Dosen Prodi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : endang.zulaicha.s@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Demam Typhoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhosa dan hanya terdapat pada manusia. Gejalanya berupa demam tinggi kurang lebih satu minggu disertai nyeri kepala hebat dan gangguan saluran pencernaan, bahkan ada yang sampai mengalami gangguan kesadaran. Pada anak yang mengalami demam tinggi dapat terjadi kejang demam. Demam merupakan kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh hingga $>37,5^{\circ}\text{C}$. Ikatan Dokter Anak Indonesia menetapkan suhu tubuh normal untuk anak berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Salah satu tindakan keperawatan untuk menangani masalah demam yaitu dengan melakukan kompres hangat. Kompres hangat sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada subyek demam typhoid. Metode dalam studi kasus ini menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien demam typhoid di bangsal anak RSUD Salatiga. Tujuan Studi kasus ini untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Keseimbangan Suhu Tubuh. Waktu pengambilan kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Februari-2 Maret 2020. Subyek studi kasus yaitu anak yang berjumlah 1 orang. Hasil yang diperoleh dari studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan kompres hangat suhu tubuh pada subyek demam typhoid menurun. Pada pengkajian awal suhu tubuh subyek 39°C menjadi $37,9^{\circ}\text{C}$ sehingga dapat disimpulkan yaitu terdapat perubahan pemberian tindakan kompres hangat pada subyek demam typhoid dengan masalah ketidakseimbangan suhu tubuh.

Kata Kunci : Demam typhoid, Demam, Kompres hangat

**PEDIATRIC NURSING CARE ON TYPHOID FEVER IN
FULFILLING PHYSIOLOGICAL NEEDS OF BODY TEMPERATURE
BALANCE**

Adelia Novita Afiani¹⁾, Endang Zulaicha Susilaningsih²⁾

¹Student of Diploma 3 Nursing Study Program of Kusuma Husada Surakarta
University

Email: adelianovita69@gmail.com

²Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program of Kusuma Husada Surakarta
University

Email: endang.zulaicha.s@gmail.com

Abstract

Typhoid fever is an acute infectious disease of the small intestine caused by *Salmonella Typhi* in humans. Symptoms consist of high fever for approximately one week accompanied by severe headaches and digestive tract disorders, some even experiencing a disturbance of consciousness. High fever can occur in children with febrile seizures. Fever is a condition where the body temperature increases to > 37.5°C. The Indonesian Pediatric Association establishes a child's normal body temperature between 36.5°C to 37.5°C. One of the nursing actions to manage fever problems is a warm compress. Warm compresses are effective in reducing body temperature in subjects with typhoid fever. This case study utilized interviews, observations, and physical examination methods on typhoid fever patients in the pediatric ward of Salatiga Hospital. The purpose of this case study was to performed nursing care for children with typhoid fever in meeting the physiological needs of body temperature balance. The case

was collected on 18 February-2 March 2020. The subject was one child patient. The results of a case study after the warm compress action was a reduction in body temperature in subjects with typhoid fever. In the initial assessment, the subject's body temperature was 39°C to 37.9°C. It can be concluded that there are changes in giving warm compresses to typhoid fever subjects with body temperature imbalance problems.

Keywords: Typhoid Fever, Fever, Warm Compress

I. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Typhoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhosa dan hanya terdapat pada manusia (Marni, 2016).

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran (Susilaningrum dkk, 2013).

Demam typhoid menjadi penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kematian terjadi tiap tahun akibat penyakit ini. Di negara Asia demam typhoid menempati urutan tertinggi, terdapat 13 juta kasus terjadi setiap tahunnya. Di Indonesia diperkirakan antara 800-100.000 orang yang terkena penyakit demam typhoid sepanjang tahun. Kasus typhoid diderita oleh anak-anak sebesar 91% berusia 3-19 tahun dengan angka kematian 20.000 pertahunnya (WHO, 2016).

Prevalensi kasus demam typhoid sebesar 5,13% penyakit ini masuk dalam kategori penyakit dengan *Case Fatality Rate* tertinggi sebesar 0,67%, pada laporan riset kesehatan dasar Nasoinal tahun 2018 memperlihatkan bahwa prevalensi demam typhoid di Jawa Tengah sebesar 1,61% yang tersebar di seluruh kabupaten dengan prevalensi yang berbeda beda di setiap tempat. Demam typhoid menurut karakteristik responden tersebar merata menurut umur dan tersebar merata pada umur dewasa, akan tetapi prevalensi demam typhoid terbanyak

pada usia (5-19 tahun) sebesar 1,9% dan paling rendah pada bayi sebesar 0,8%. Prevalensi demam typhoid paling besar di pedesaan dibandingkan di perkotaan, dengan pendidikan rendah dan dengan jumlah pengeluaran rumah tangga yang rendah (Depkes RI, 2012).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa kasus demam typhoid selalu terjadi setiap bulannya dan merupakan penyakit yang sering terjadi dalam jumlah yang besar. Berdasarkan rekapitulasi laporan typhoid di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 6.958 kasus demam typhoid (Widomoyo, 2011).

Demam merupakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien demam typhoid. Masalah keperawatan tersebut merupakan kebutuhan dasar manusia yang utama yaitu kebutuhan fisiologis pengaturan suhu tubuh di Maslow. Jika pengaturan suhu tubuh pada pasien demam typhoid tidak terpenuhi maka akan menyebabkan komplikasi antara lain kejang, perdarahan, perforasi, dan peritonitis (Tjipto, 2018).

Kompres Hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu. Pengaruh pemberian kompres hangat pada daerah temporal lobe terhadap penurunan suhu tubuh anak demam (Elon & Simbolon, 2019).

Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik

mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Perry, 2010).

Berdasarkan data dan informasi diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus demam typhoid sebagai proposal karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Keseimbangan Suhu Tubuh”

II. TUJUAN

a. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam typhoid dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan KTI ini adalah:

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien demam typhoid dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh.
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien demam typhoid dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien demam typhoid dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien demam typhoid dalam pemenuhan

kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien demam typhoid dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh.

III. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada subyek yang mengalami demam typhoid dengan pemenuhan kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi, pemeriksaan fisik, dan studi kepustakaan.

IV. SUBYEK

Subyek studi kasus ini adalah 1 orang anak dengan diagnosa medis demam typhoid dan masalah keperawatan yaitu pemenuhan kebutuhan fisiologis keseimbangan suhu tubuh.

V. TEMPAT

Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di bangsal anak RSUD Salatiga pada tanggal 18 Februari – 2 Maret 2020.

VI. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek studi kasus ini adalah 1 subyek dengan diagnosa medis demam typhoid. Klien bernama An.M, berusia 16 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beralamat di Jl. Nurul Huda Raya Bekasi. Subyek masuk di Ruang bangsal anak Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga pada tanggal 18 Februari 2020, dengan keluhan utama demam dengan kronologi subyek dibawa ke UGD RSUD Salatiga dengan keluhan demam sudah 7 hari

hilang timbul, lalu subyek dibawa ke bangsal anggrek RSUD Salatiga untuk menjalani perawatan.

Dari pengkajian awal didapatkan hasil pengkajian DS: Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam kurang lebih 7 hari, demam hilang timbul dan meningkat pada malam hari. DO: Pasien terlihat lemah, akral hangat, mukosa bibir kering, pucat dan tampak menahan nyeri, tanda-tanda vital: Suhu: 39°C, Nadi: 118x/menit, RR: 22x/menit, hasil laboratorium : leukosit 5,99 ribu/ui, salmonella paratyphi CD : 1/80, salmonella paratyphi BH : 1/160..

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosis keperawatan Hipertemia berhubungan dengan Proses Penyakit (D. 0130), yang didukung dengan data pengkajian awal.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah hipertermia d.d proses penyakit dapat teratasi dengan kriteria hasil Termoregulasi L.14134: status menggigil pada pasien menurun, kulit merah pada pasien berkurang, suhu tubuh normal rentang 36,5°C-37,5°C. Rencana keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah: Manajemen Hipertermi (I.15506), yaitu Observasi: Identifikasi penyebab hipertermia dan monitor suhu tubuh, Terapeutik: Berikan cairan oral dan kompres hangat pada temporal lobe, Edukasi: Anjurkan tirah baring, Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena.

Implementasi hari pertama Rabu 19 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu memonitor suhu tubuh pukul 15.30 WIB didapatkan respon DS: klien

merasakan badannya panas dan bersedia di cek suhunya, DO: S: 39°C, N: 118x/menit, RR: 22x/menit. Tindakan kedua yaitu melakukan kompres hangat pada temporal lobe pukul 15.35 WIB didapatkan respon klien DS: klien mengatakan bersedia dilakukan kompres hangat pada temporal lobe selama 20 menit, DO: klien tampak kooperatif saat dikompres bagian temporal lobe suhu turun dari 39°C menjadi 37,9°C.

Implementasi hari kedua Kamis 20 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama memonitor suhu pukul 07.35 WIB didapatkan respon klien DS: klien bersedia di cek suhunya, DO: S: 37,8°C, N: 111x/menit. Tindakan kedua yaitu mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena pukul 07.50 WIB didapatkan respon klien DS: klien mengatakan bersedia, DO: paracetamol drip masuk.

Implementasi hari ketiga Jumat 21 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama memonitor tanda-tanda vital pukul 08.00 WIB didapatkan respon klien DS: Klien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi dan tidak lemas, DO: S : 36,6°C , N: 100x/menit, RR: 22x/menit.

Pada evaluasi hari pertama Rabu 19 Februari 2020 pukul 18.00 WIB hasil evaluasi yang diperoleh yaitu, Subyektif: Ibu klien mengatakan klien demam sejak 7 hari yang lalu, Obyektif: S: 39°C, N: 118x/menit, RR: 22x/menit, *Assessment*: Masalah belum teratasi, suhu tubuh belum stabil, namun setelah dilakukan *tepid water sponge* selama 15 menit suhu turun dari 39°C menjadi 37,9°C, *Planning*: Lanjutkan intervensi, monitor tanda-tanda vital, berikan

kompres hangat pada temporal lobe, kolaborasikan dalam pemberian cairan dan elektrolit IV.

Pada evaluasi hari kedua Kamis 20 Februari 2020 pukul 09.30 WIB hasil evaluasi yang diperoleh data, Subyektif: Ibu klien mengatakan suhu klien naik turun, Obyektif: S: 37,8°C, N: 111x/menit, RR: 22x/menit. *Assessment*: Masalah belum teratasi, suhu tubuh belum sesuai dengan kriteria hasil (36,5°C-37,5°C) dan suhu subyek belum stabil, *Planning*: Lanjutkan intervensi, monitor tanda-tanda vital, kolaborasikan dalam pemberian cairan dan elektrolit IV.

Pada evaluasi hari ketiga Jumat 21 Februari 2020 pukul 09.20 WIB hasil evaluasi yang diperoleh data, Subyektif: Ibu subyek mengatakan suhunya sudah mulai menurun, Obyektif: S: 36,6°C, N: 100x/menit, RR: 22x/menit, *Assessment*: Masalah tertasi, *Planning*: Hentikan intervensi, anjurkan kepada orangtua agar menggunakan tepid water sponge bila terjadi demam lebih dari 38°C di rumah. Dalam melakukan tindakan hipnoterapi yang dilakukan selama perawatan di ruang flamboyan 7 didapatkan hasil bahwa nyeri pada Tn.S berkurang dari skala 5 menjadi skala 3, dengan respon pasien mengatakan nyeri berkurang di lutut dan sendi kaki dan respon obyektif pasien nampak sedikit meringis kesakitan.

VII. KESIMPULAN

Pemberian tindakan kompres hangat dengan suhu 40°C selama 15 menit pada subyek demam typhoid efektif dapat menurunkan suhu tubuh subyek dari 39°C menjadi 37,9°C.

VII. DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta*.
- Marni, 2016. *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Wonogiri: Erlangga.
- Suntari, (2019). Jurnal Kesehatan “Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode *Tepid Water Sponge* dan Kompres Hangat pada Balita Demam”
- Susilaningrum, (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tjiopto, (2018). *Asuhan Keperawatan Anak Demam Typhoid*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO. 2016. Risk Factor. Available from: <http://www.who.int/riskfactor.pdf>
- Widomoyo. 2011. *Penyakit tropis*. Jakarta: Erlangga.

