

PENDAHULUAN

Demam tifoid (*enteric fever*) adalah penyakit infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhoid*, bakteri ini ditularkan melalui makanan dan minuman (Swasanti, 2013). Berdasarkan data dari WHO menyatakan bahwa angka kejadian seluruh dunia diperkirakan terdapat 21 juta kasus dengan 128.000 sampai 161.000 kematian setiap tahun, kasus terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2018). kasus demam tifoid di Indonesia menempati urutan kedua dari data 10 penyakit utama pasien rawat inap rumah sakit dengan persentase 3,15 persen (Mohamad, 2017).

Prevalensi demam typhoid di Jawa tengah sebesar 1,6% dan tersebar diseluruh kabupaten/kota dengan rentang 0,2-3,5%. Menurut data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) kasus dengan rincian 79 kasus pada anak usia 1-4 tahun, 290 kasus pada usia 5-14 tahun, 318 kasus pada usia 15-44 tahun, dan 142 kasus pada usia \geq 45 tahun. Data tersebut jumlah kasus

penderita demam tifoid terbanyak di wilayah kerja Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Demam tifoid memiliki tanda dan gejala yaitu dimulai setelah 7-14 hari tanpa gejala (*asimptomatis*) gejala yang bervariasi mulai dari demam yang tidak tinggi, *malaise*, dan batuk kering sampai dengan gejala yang berat dengan demam yang berangsur makin tinggi setiap hari. Peningkatan suhu tubuh ini pula sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan, dimana demam sering menjadi alasan mengapa orang tua membawa anaknya ke pelayanan kesehatan (Sodikin, 2012). Hipertermi jika tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan dehidrasi yang akan mengganggu keseimbangan elektrolit dan dapat menyebabkan kejang. Salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk penurunan panas adalah dengan pemberian kompres hangat.

kompres hangat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri,

mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Pemberian kompres hangat pada aksila sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh anak, sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Irwanti, 2015).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 15-27 Februari 2021 di ruang Amarilis RSUD Ungaran. Subjek studi kasus ini adalah satu pasien anak yaitu An.A dengan masalah keperawatan Demam Thypoid.

Metode pengambilan data yang digunakan dalam studi kasus dari hasil wawancara, pemeriksaan, dan observasi. Studi kasus ini yaitu untuk mengeksplorasi masalah asuhan

keperawatan pada pasien demam tifoid dalam pemenuhan kebutuhan termoregulasi dengan menggunakan instrumen format asuhan keperawatan anak, alat tulis, lembar observasi, SOP kompres hangat, handscoon, termometer air raksa, handuk, waskom kecil yang berisi air 40°C, dan waslap. Evaluasi dari demam tifoid tersebut akan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi selama 3 hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data subyek mengalami demam karena thypoid, ibu pasien mengatakan anaknya demam, Suhu : 24x/menit. 39°C, nadi : 100x/menit, RR : 24x/menit. Demam merupakan kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$. Ikatan Dokter Anak Indonesia menetapkan suhu tubuh normal untuk anak berkisar antara 36,5°C sampai 37,5°C (Suntari,dkk, 2019). Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan penelitian Suriadi dan Rita (2010), yang menyatakan bahwa tanda dari demam tifoid yaitu nyeri kepala timbul karena faktor demam, demam timbul karena bakteri

salmonella thypoid, gangguan saluran pencernaan, gangguan kesadaran, bintik-bintik kemerahan pada kulit, dan epitaksis.

Dengan data tersebut dapat ditegaskan diagnosa keperawatan yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi salmonella thyposa) dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya demam, S : 39°C, kulit teraba panas, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, tes widal S.typhi O : 1/640, dan S.typhi H : 1/320 (D.0130). Hipertermi pada demam thypoid terjadi karena suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI, 2017). Demam tifoid merupakan penyakit yang di sebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Demam tifoid atau yang lebih sering di sebut tipes adalah penyakit infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhoid*, bakteri ini di tularkan melalui makanan dan minuman (Swasanti, 2013).

Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil Termoregulasi

L.14134 suhu tubuh menjadi menurun, turgor kulit membaik, dan membran mukosa menjadi lembab. Rencana keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah : Manajemen Hipertermi (I.15506), yaitu Observasi : identifikasi penyebab hipertermi (infeksi salmonella thyposa) dan monitor suhu tubuh. Terapeutik : Lakukan teknik non farmakologi kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Edukasi : anjurkan beristirahat, dan anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat. Kolaborasi : kolaborasi pemberian antipiretik (obat paracetamol sirup secara oral) untuk membantu menurunkan panas. Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana penanganan pada pasien Demam Thypoid salah satunya yaitu kompres hangat dengan suhu air 40°C menggunakan termometer suhu tubuh pada bagian ketiak (aksila) selama 20 menit untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi.

Manfaat dari kompres hangat tidak hanya untuk menurunkan suhu tubuh namun salah satunya juga dapat memberikan rasa sangat hangat, nyaman, dan tenang pada pasien (Asmadi, 2016). Pemberian kompres hangat pada aksila sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh anak, sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Irwanti, 2015).

Setelah merumuskan intervensi keperawatan kemudian melakukan implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk

melakukan intervensi (Kozier, 2010). Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah pemberian kompres hangat di bagian ketiak (aksila) selama 20 menit didapatkan hasil selama 3 hari suhu tubuh pada anak mengalami penurunan dari 39°C menjadi 36,5°C.

Hasil evaluasi selama 3 x 24 didapatkan setelah dilakukan kompres hangat di bagian ketiak (aksila) suhu turun dari 39°C menjadi 36,5°C. Terdapat penurunan 2,5°C. Dapat disimpulkan kompres hangat di bagian ketiak (aksila) efektif dapat menurunkan suhu tubuh.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa kompres dengan tehnik non farmakologis dengan terapi kompres hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam tifoid, keefektifan ini dibuktikan sebelum dan sesudah dilakukan penelitian didapatkan hasil yaitu suhu tubuh anak turun setelah dikompres dari 39°C menjadi 36,5°C.

Saran

Diharapkan sebelum dilakukan tindakan kompres hangat, sebaiknya memodifikasi dengan pemberian antipiretik obat paracetamol sebelum dilakukan pemberian kompres hangat agar anak dapat mengalami penurunan suhu tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:ECG
- Dinkes Kota Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Irwanti, W. (2015). Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Axilla Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vo 13 . <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNK/article/view/93> .,diakses pada tanggal 31 Oktober 2018, Jam 13.26 WIB
- Kozier. (2010) . *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Swasanti, N. (2013). *Pertolongan Pertama Pada Anak Sakit* . Yogyakarta: Katahati.
- Suriadi, Yuliani & Rita. (2010). *Asuhan keperawatan pada anak*. Edisi 2. Jakarta:CV. Sagung Seto.
- Sodikin. (2012). *Asuhan Keperawatan Anak:Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- WHO. *Guidelines for the Diagnosis, Management, and Prevention of Typhoid Fever* [diakses pada tanggal 27 Januari 2018] diunduh dari :<http://www.who.int/rpc/THGuideWHO.pdf2010>