

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN THYPOID DENGAN
MASALAH UTAMA HIPERTERMI BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT THYPOID DI RUANG BAROKAH RSU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



**YAYU NUR HIDAYAH
NIM : A01401993**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2017**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN THYPOID DENGAN
MASALAH UTAMA HIPERTERMI BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT THYPOID DI RUANG BAROKAH RSU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



**YAYU NUR HIDAYAH
NIM : A01401993**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YAYU NUR HIDAYAH

NIM : A01401993

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 12 Juni 2017

Pembuat pernyataan,


Hidayah)
A01401993

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yuyu Nur Hidayah NIM A01401993 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Typoid Di Ruang Barokah RSU PKU
Muhammadiyah Gombong" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 12 Juni 2017
Dosen pembimbing,

(Fajar Agung Nugroho, MNS)



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yuyu Nur Hidayah dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertermi Dengan Typoid Di Ruang Barokah RSUD PKU Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :

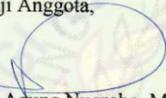
Dewan Penguji

Penguji Ketua



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns, M.Kep)

Penguji Anggota,



(Fajar Agung Nugroho, MNS)

Mengetahui:
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Hipertermi Dengan Typhoid Di Ruang Baraokah RSUD PKU Muhammadiyah Gombong". Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada:

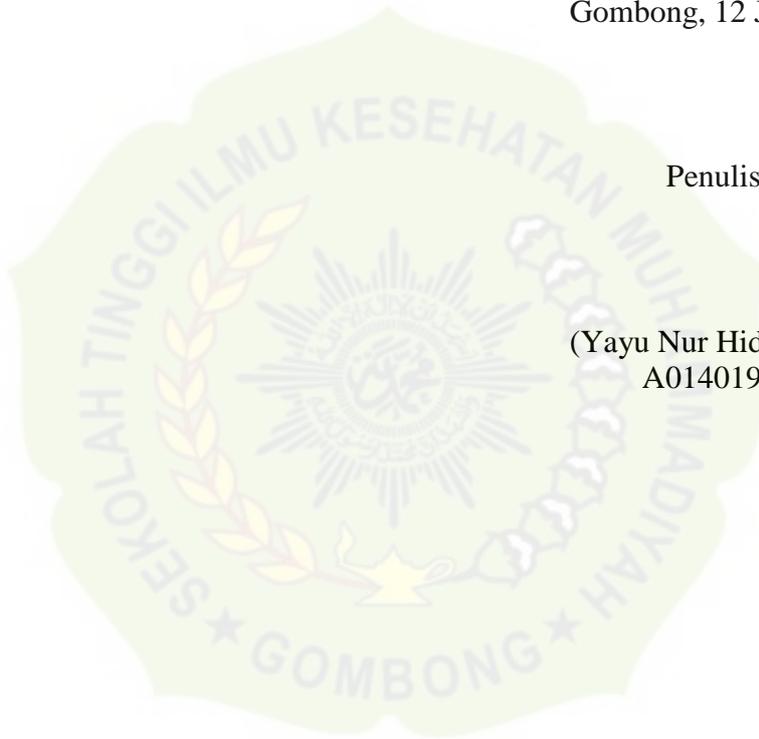
1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kedua Orang tua yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan do'a yang tiada putus-putusnya serta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis.
3. Nenek tercinta "Nenek Yaben" dan Ayah tercinta "Bapak Yatno"
4. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan
5. Nurlaila, S.Kep. Ns.M. Kep. selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
6. Fajar Agung Nugroho, MNS. selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah mendidik penulis
7. Pembimbing ruangan beserta staf medis dan karyawan yang telah memberikan izin dan tempat untuk melaksanakan ujian akhir
8. Anak bungsu dari Ibu Widyaningrum yang selalu mendukung dan menemani saya dalam suka maupun duka.
9. Teman - teman seperjuangan penulis dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, serta do'a untuk kelancaran tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, 12 Juni 2017

Penulis

(Yayu Nur Hidayah)
A01401993



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN SAMBUNG DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Demam Tifoid.....	5
2. Konsep Dasar Hipertermia	6
3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan hipertermia berhubungan dengan penyakit	10
B. Kerangka Konsep Studi Kasus	12
BAB III METODE STUDI KASUS	13
A. Rancangan Studi Kasus	13
B. Subyek Studi Kasus	13
C. Fokus Studi Kasus	13
D. Definisi Operasional	14
E. Instrumen Studi Kasus	14
F. Metode Pengumpulan Data	14
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	14
H. Analisa Data dan Penyajian Data	15
I. Etika Studi Kasus	15
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	18
A. Hasil Studi Kasus.....	18
B. Pembahasan	26
C. Keterbatasan Studi Kasus	36
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Inform consent
2. Penjelasan untuk mengikuti penelitian
3. Asuhan Keperawatan
4. Jurnal
5. SOP Kompres hangat



**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong**

KTI,

Yayu Nur Hidayah¹, Fajar Agung² Nugroho, MNS, Hendri Tamara Yuda,
S.Kep.Ns, M.Kep

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN THYPOID DENGAN
MASALAH UTAMA HIPERTERMI BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT THYPOID DI RUANG BAROKAH RSU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar belakang.Thypoid adalah salah satu penyakit sistemik yang disebabkan karena bakteri *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi*. Tanda dan gejala dari penyakit Thypoid adalah demam.

Tujuan penulisan. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Thypoid dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi secara komperhensif.

Metode. Menggunakan desain studikasus deskriptif analitik dengan subyek studi kasus 2 orang pasien yang mengalami gangguan kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi.

Hasil studi kasus. Pada hasil pengkajian didapatkan hasil data suhu pada subyek studi kasus yaitu 37,6°C dan 38,3°C, warna kulit kemerahan, kulit teraba hangat dan pasien menggigil. Penulis mendapatkan masalah keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Thypoid). Penulis menyusun rencana sesuai dengan NIC NOC. Tindakan yang direncanakan telah dilakukan selama 3 x 24 jam sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dengan hasil evaluasi masalah hipertermi berhubungan dengan penyakit pada subyek studi kasus masalah teratasi.

Kesimpulan. Kompres hangat efektif menurunkan demam pada pasien thypoid.

Saran. Untuk menurunkan hipertermia pada pasien thypoid di masa mendatang dapat menggunakan obat herbal.

Kata kunci: Thypoid, hipertermi, kompres hangat

**Diploma III of Nursing Program
Muhammadiyah Gombong School of Health Science**

Nursing Care Report,

Yayu Nur Hidayah¹, Fajar Agung² Nugroho, MNS, Hendri Tamara Yuda,
S.Kep.Ns, M.Kep

ABSTRACT

**NURSING INSTITUTION IN THYPOID PATIENTS WITH HEALTH
PROBLEMS HYPERTERTERI RELATED TO THYPOID DISEASE IN
BAROKAH ROOM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Background: Thyphoid is one of systemic diseases caused by *salmonella thypi* bacteria or *salmonella parathypi*.

Writing purpose: Drawing nursing care on thypoid patient with nursing disorder needs thermoregulation requirement: hyperthermia is comprehensive.

Method: Using a descriptive analytic case design study with case study subject 2 patient with impaired thermoregulation requirement: hyperthermia.

Result of case study: In the case study result obtained temperature data on the case study subject are 37,6°C and 38,3°C, red disk skin color, sharp palpable warm, and the patient shivered. The author gets a nursing problem that is hyperthermia associated with disease process (Typhoid). Penis compose plans according to the nicnoc. The planned action has been carried out for 3 x 24 hours according to the nursing plan that has been prepared with the result of evaluation of hyperthermic problems related to the disease on the subject of massive case studies resolved.

Conclusion: A warm compress effectively lowers the fever in a thypoid patient.

Recommendation: To reduce hyperthermia in patients with typhoid in the future can use herbal medicine

Keyword: Thyphoid, hyperthermia, warm compress.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S typhi*) (Nelwan, 2012). Menurut Inawati (2017) Demam tifoid adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Berdasarkan keterangan tersebut maka tifoid adalah seseorang yang terinfeksi bakteri yang disebut bakteri *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S typhi*) yang berdampak kepada tubuh seseorang secara menyeluruh ditandai dengan adanya demam. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul 1-3 minggu setelah terkena, dan gejala meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, bintik-bintik merah muda di dada (Rose spots), dan pembesaran limpa dan hati (Inawati, 2017).

Penyakit menular ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 22 juta per tahun di dunia dan menyebabkan 216.000–600.000 kematian. Studi yang dilakukan di daerah urban di beberapa negara Asia pada anak usia 5–15 tahun menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180–194 per 100.000 anak, di Asia Selatan pada usia 5–15 tahun sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur Laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk. Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita tifoid lebih dari 2 minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate* (CFR) diperkirakan 1–4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi pada anak usia lebih tua (4%) dibandingkan anak usia ≤ 4 tahun (0,4%). Pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan, CFR dapat meningkat hingga 20% (Purba, dkk, 2017).

Demam tifoid di Indonesia harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-

kasus karier (carrier) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Pada tahun 2014, angka kesakitan tifoid di Indonesia menempati urutan ke tiga dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat inap di rumah sakit, yaitu dilaporkan sebesar 80.850 kasus yang meninggal sebanyak 1.747 kasus. Hasil telah kasus di rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus tifoid dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dan kematian diperkirakan sekitar 0,6–5% (Purba, dkk, 2017)

Kasus tertinggi demam tifoid di Jawa Tengah dilaporkan tertinggi di Kota Semarang yaitu sebesar 4.973 kasus (48,33%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus demam typhoid di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Dibandingkan jumlah kasus keseluruhan PTM lain di Kota Semarang sebesar 3,19%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,25%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan PTM lain di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Kasus ini paling sedikit dijumpai di Kabupaten Semarang yaitu 4 kasus (0,01%). Rata-rata kasus Demam tifoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus (Dinkes Jateng, 2014). Sedangkan kasus Demam Tifoid di Kabupaten Kebumen melalui Data kasus demam tifoid di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dari tahun 2015-2016 sebanyak 817 kasus, dan di bangsal Dahlia sendiri sebanyak 370 kasus (Data laporan RSUD Dr. Soedirman Kebumen, 2016).

Salah satu masalah yang timbul pada pasien demam tifoid yaitu hipertermia. Hipertermi adalah suatu Keadaan dimana seorang individu mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 37,8°C peroral atau 38,8°C perrektal karena factor eksternal (Nurrofiq, 2012). Hipertermi berhubungan ketika sistem kontrol suhu normal tubuh tidak dapat secara efektif mengatur suhu internal. Biasanya, pada suhu tinggi tubuh akan mendinginkan melalui penguapan keringat. Namun, dalam kondisi tertentu (suhu udara di atas 95°C atau 35°C dan dengan kelembaban yang tinggi), mekanisme pendinginan ini menjadi kurang efektif. Ketika kelembaban udara tinggi, keringat tidak akan menguap dengan cepat, mencegah tubuh dari melepaskan panas dengan cepat. Selanjutnya, tanpa asupan cairan yang cukup,

kehilangan cairan yang berlebihan dan ketidakseimbangan elektrolit juga dapat terjadi menyebabkan dehidrasi . Dalam kasus tersebut, suhu tubuh seseorang meningkat cepat. Suhu tubuh yang sangat tinggi dapat merusak otak dan organ vital lainnya. Kondisi lain yang dapat membatasi kemampuan untuk mengatur suhu tubuh termasuk penyakit demam tifoid (Librianty, 2014).

Menjaga suhu tubuh agar tetap dalam batas normal merupakan salah satu kebutuhan biologis yang menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Sistem tubuh yang berperan dalam menjaga suhu tubuh tetap dalam batas norma adalah termoregulasi. Termoregulasi adalah proses homeostatik yang berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh untuk tetap dalam keadaan normal, yang dicapai dengan menyeimbangkan panas yang ada dalam tubuh dan panas yang dikeluarkan (Librianty, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan permasalahan pada penulisan studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Hipertermi Dengan Typoid Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum Penulisan

Menggambarkan asuhan keperawatan hipertermi dengan typoid di ruang Barokah RSUD PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus Penulisan

Menggambarkan asuhan keperawatan dalam menurunkan hipertermia pada pasien demam tifoid.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi / Pendidikan

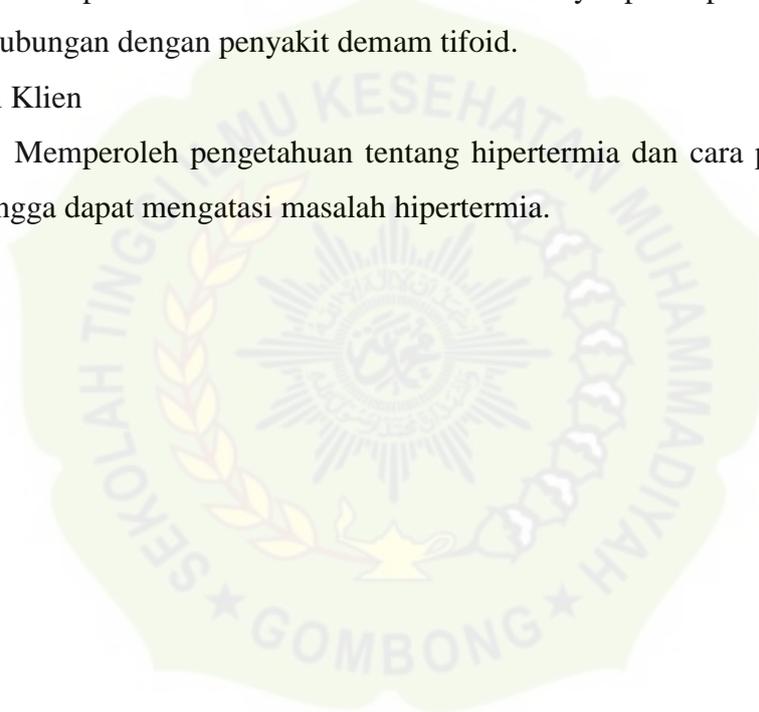
Menambah khasanah kepustakaan bidang ilmu keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan khususnya pemberian asuhan kepada pasien dengan hipertermia berhubungan dengan penyakit demam tifoid.

2. Bagi Rumah Sakit

Laporan kasus ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya pada pasien hipertermia berhubungan dengan penyakit demam tifoid.

3. Bagi Klien

Memperoleh pengetahuan tentang hipertermia dan cara pemenuhannya, sehingga dapat mengatasi masalah hipertermia.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, 2010. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : Diva press
- Data laporan RSUD Dr. Soedirman Kebumen, 2016
- Dermawan, 2012. *Pendidikan Teknologi Informasi dan Komunikasi*". Bandung. PT Remaja Rosdakarya
- Dinkes Jateng, 2014. *Demam Typhoid di Jawa Tengah*. Diunduh dari <http://www.profilkesehatanjawatengah.go.id/dokumen/profil2014/htn>.
- Djuwariyah, 2011. *Efektifitas penurunan suhu tubuh menggunakan kompres hangat dan kompres plester pada anak dengan demam di ruang Kanthil RSUD Bayumas*. Jurnal Penelitian Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Herdman, 2009. *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. EGC: Jakarta
- Inawati, 2017. *Demam Tifoid*. Artikel Kesehatan Departemen Patologi Anatomi Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
- ISO, 2012. *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia, Volume 46 – 2011 s/d 2012*. Jakarta : PT ISFI
- Librianty, 2014. *Gangguan Metabolisme Hipertermia*. Artikel kesehatan diakses di <http://www.kerjanya.net> pada tanggal 1 Juni 2017 pukul 20.15 WIB
- Keliobas, Ahmad Ali, 2015. *Perbandingan Keefektifan Kompres Tepid Sponge Dan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Tifoid Dengan Hipertermi Di RSUD Sukoharjo*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Miles dan Huberman dalam Koni dkk, 2014. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohisi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Morhead, 2015. *Perilaku*. Jakarta: Salemba Empat
- Nelwan, 2012. *Tata Laksana Terkini Demam Tifoid*. Jurnal penelitian CDK-192/ vol. 39 no. 4 Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSCM-Jakarta

- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurrofiq, 2012. *Pengertian Hipertermi dan Diagnosanya*. Artikel Kesehatan diakses di <http://www.diwarta.com> pada tanggal 1 Juni 2017 pukul 20.15 WIB
- Nursalam, 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Maharani, 2011. *Mengenal dan Memahami Berbagai Gangguan Kesehatan Anak*. Jogjakarta : Katahati
- Mohammad, 2012. *Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 1*, Yogyakarta, DIVA Press.
- Potter & Perry, 2013. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Putra, 2013. *Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An. H dengan Demam Typhoid Di Bangsal Angrek RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Studi Kasus Program DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Purba, dkk, 2017. *Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: tantangan dan peluang*. Jurnal Penelitian Media Litbangkes, Vol. 26 No. 2, Juni 2016, 99 - 108
- Riyadi dan Suharsono, 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Anak dengan Haemorrhagic Fever*, Jakarta
- Setiawan dan Saryono, 2011. *Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Shield & Stopper, 2010. *Kamus Kedokteran*. Jakarta : PT Indeks
- Sodikin, 2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Susilaningrum, 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan anak untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistaningsih, 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suriadi & Rita Y, 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.

Wahyuni, 2009. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC

Widagdo, 2012. *Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam*,
Sagung Seto : Jakarta



STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA An. H DENGAN
DEMAM THYPOID DI BANGSAL ANGGREK
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN



DIMAS WAHARDIKA PUTRA
NIM. P. 10016

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2013

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA An. H DENGAN
DEMAM THYPOID DI BANGSAL ANGGREK
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN**

Karya Tulis Ilmiah
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan



DI SUSUN OLEH :

DIMAS WAHARDIKA PUTRA
NIM. P. 10016

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2013**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dimas Wahardika Putra

NIM : P. 10016

Program Studi : D III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI
PADA An.H DENGAN DEMAM THYPOID DI
BANGSAL ANGGREK RSUD dr. SOEHADI
PRJONEGORO SRAGEN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Surakarta, 8 Juni 2013

Yang Membuat Pernyataan



DIMAS WAHARDIKA PUTRA
NIM. P. 10016

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dimas Wahardika Putra

NIM : P. 10016

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA An.H
DENGAN DEMAM THYPOID DI BANGSAL
ANGGREK RSUD dr. SOEHADI PRJONEGORO
SRAGEN

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis
Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/Tanggal : Sabtu / 8 Juni 2013

Pembimbing : Siti Mardiyah, S. Kep, Ns

NIK. 201183063

(..... )

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dimas Wahardika Putra

NIM : P. 10016

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA An.H
DENGAN DEMAM THYPOID DI BANGSAL
ANGGREK RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Prodi DIII Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.

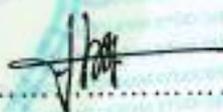
Ditetapkan di : Surakarta

Hari/Tanggal : Kamis / 13 Juni 2013

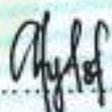
DEWAN PENGUJI

Penguji I : Siti Mardiyah, S.Kep., Ns (..........)

NIK .201183063

Penguji II : Nurma Rahmawati, S.Kep., Ns (..........)

NIK .201186076

Penguji III : Tyas Ardi, S.Kep., Ns (..........)

NIK . 201185077

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Kusuma Husada Surakarta



Setiyawan, S. Kep. Ns

NIK. 201084050

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA An.H DENGAN DEMAM THYPOID DI BANGSAL ANGGREK RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN “

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Setiyawan, S. Kep, Ns, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah menjadi motivator dan pemimpin yang senantiasa memberikan teladan serta bimbingan kepada semua mahasiswa STIKes Kusuma Husada Surakarta.
2. Erlina Windyastuti, S. Kep, Ns, selaku Sekretaris Ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan menimba ilmu dan selalu memberikan fasilitas untuk menunjang pengajaran di STIKes Kusuma Husada Surakarta.
3. Siti Mardiyah, S. Kep, Ns, selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi kesempurnaannya studi kasus ini.

4. Nurma Rahmawati, S. Kep, Ns selaku dosen penguji II yang telah berkenan menguji dalam uji sidang dengan cermat, memberikan masukan-masukan dan inspirasi demi kesempurnaannya studi kasus ini.
5. Tyas Ardi, S. Kep, Ns selaku dosen penguji III yang telah berkenan menguji dalam uji sidang dengan cermat, memberikan masukan-masukan dan inspirasi demi kesempurnaannya studi kasus ini.
6. Semua dosen Program Studi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasan serta ilmu yang bermanfaat.
7. Kedua orangtuaku yang penuh dengan perhatian, kasih sayang, ketulusan dan keikhlasan memberi dukungan moral maupun materiil, serta setiap tetes air mata yang jatuh mengiringi setiap baluran doa-doanya demi sebuah lafadz doa semoga sukses.
8. Teman-teman Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta dan berbagai pihak yang tidak disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan moral dan spiritual.

Semoga laporan studi kasus ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan, Amin.

Surakarta, 8 Juni 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II LAPORAN KASUS	
A. Identitas Pasien.....	7
B. Pengkajian.....	7
C. Perumusan Masalah Keperawatan	12
D. Tujuan dan Kriteria Hasil.....	13
E. Perencanaan Keperawatan	13
F. Implementasi Keperawatan.....	14

G. Evaluasi Keperawatan.....	16
------------------------------	----

BAB III PEMBAHASAN DAN SIMPULAN

A. Pembahasan.....	17
--------------------	----

B. Simpulan dan Saran.....	24
----------------------------	----

Daftar Pustaka

Lampiran

Daftar Riwayat Hidup



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Log Book

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 4 Pendelegasian Pasien

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam *thypoid* masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara, terutama negara berkembang. *Salmonella thypi* mampu hidup dalam tubuh manusia, karena manusia sebagai *natural reservoir*. Manusia yang sudah terinfeksi *salmonella thypi* mampu *mengeksresikan* melewati sekret saluran pernapasan, urin dan tinja dalam jangka waktu yang sangat bervariasi (Sodikin, 2012).

Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *salmonella thypi* yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terjadi gangguan kesadaran (Suriadi, 2006).

Penyakit *demam tifoid* merupakan suatu penyakit sistemik akut yang disebabkan oleh infeksi kuman *salmonella thypi*. Beberapa dekade terakhir *demam tifoid* sudah jarang terjadi di negara-negara industri, namun tetap menjadi masalah kesehatan yang serius di sebagian wilayah dunia. Kejadian *demam tifoid* didunia sekitar 21,6 juta kasus dan terbanyak di Asia, Afrika dan Amerika Latin dengan angka kematian sebesar 600.000 orang. Hingga saat ini penyakit *demam tifoid* masih merupakan masalah kesehatan di negara-negara tropis termasuk Indonesia dengan angka kejadian sekitar 760 sampai 810 kasus pertahun, dan angka kematian sampai 10,4% (Diana, 2009).

Besarnya angka pasti kasus *demam tifoid* di dunia sangat sulit ditentukan karena penyakit ini dikenal mempunyai gejala dengan *spektrum* klinis yang sangat luas. Data WHO tahun 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus *demam tifoid* di *seluruh* dunia dengan *insidensi* 600.000 kasus kematian tiap tahun. Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia tahun 2009, *demam tifoid* atau *paratifoid* menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit, tahun 2009 yaitu sebanyak 80.850 kasus, yang meninggal 1.747 orang dengan *Case Fatality Rate* sebesar 1,25 persen. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010 *demam tifoid* atau *paratifoid* juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus, yang meninggal 274 orang dengan *Case Fatality Rate* sebesar 0,67 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2007. Prevalensi *tifoid* klinis nasional sebesar 1,6 persen. Prevalensi hasil lanjut ini sebesar 1,5 persen yang artinya ada kasus *tifoid* 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia. *Tifoid* dideteksi di Provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi 1,61 persen dan tersebar diseluruh kabupaten atau kota dengan prevalensi yang berbeda-beda disetiap tempat (Prमितasari, 2013).

Demam adalah peningkatan abnormal suhu badan *rektal* minimal 38°C, biasanya 38,9° sampai 40,6°C yang diukur melalui *aksila*. Demam merupakan tanda adanya masalah yang menjadi penyebab, bukan suatu

penyakit, dan tidak terjadi dengan sendirinya. Demam umumnya terjadi akibat adanya gangguan pada *hipotalamus*, penyebab umum demam pada bayi antara lain infeksi pernapasan atas dan bawah, *faringitis*, *otitis media*, dan infeksi *virus* umum dan *enterik*. Reaksi *vaksinasi* dan pakaian yang terlalu tebal juga sering menjadi penyebab demam pada bayi (Muscari, 2005).

Demam thypoid pada anak biasanya memiliki salah satu tanda seperti demam, diare (konstipasi), muntah, nyeri perut, dan sakit kepala. Hal ini terutama bila demam telah berlangsung selama 7 hari atau lebih dan penyakit lain sudah di sisihkan (Sodikin, 2011).

Gejala yang paling menonjol pada demam *thypoid* adalah demam lebih dari tujuh hari. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, *anoreksia*, atau batuk. Keadaan yang parah bisa disertai gangguan kesadaran. Komplikasi yang bisa terjadi adalah *perforasi usus*, perdarahan usus, dan koma. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya *salmonella* dalam darah melalui *kultur*. Karena *isolasi salmonella* relatif sulit dan lama, maka *pemeriksaan serologi Widal* untuk mendeteksi *antigen O dan H* sering digunakan sebagai alternatif. *Titer* > 1/40 dianggap positif *demam thypoid* (Widoyono, 2012).

Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan, dan cinta yang merupakan *hal* yang penting untuk bertahan hidup dan menjaga kesehatan. Setiap orang mempunyai sifat tambahan, kebutuhan yang unik, setiap orang mempunyai kebutuhan dasar manusia yang sama.

Besarnya kebutuhan dasar yang terpenuhi menentukan tingkat kesehatan dan posisi pada rentang sehat-sakit (Perry Potter, 2005).

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Menurut teori ini, beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih dasar daripada kebutuhan lainnya, oleh karena itu beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lain. Kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkatan prioritas, tingkatan yang pertama meliputi kebutuhan fisiologis, tingkatan yang kedua meliputi kebutuhan keselamatan dan keamanan, tingkatan yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa memiliki, tingkatan yang keempat mencakup kebutuhan rasa berharga dan harga diri. Tingkatan yang terakhir adalah kebutuhan aktualisasi diri.

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia ada beberapa macam, diantaranya yaitu kebutuhan keamanan atau perlindungan salah satunya yaitu hipertermi atau demam. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal (NANDA International, 2009-2011:400).

Berdasarkan masalah diatas Hipertermi adalah suatu masalah yang harus dipenuhi, maka apabila terjadi demam harus segera di atasi. Demam yang tidak segera di atasi atau berkepanjangan akan menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok, dan gangguan tumbuh kembang pada anak.

Anak adalah suatu individu yang unik dan menarik. Anak di lahirkan untuk melakukan regenerasi, baik didalam keluarga maupun untuk bangsa, sehingga tumbuh kembang anak harus diperhatikan.

Hasil observasi penulis di ruang Anggrek pada tanggal 24 April 2013 diperoleh data subyektif An. H panas sudah 4 hari dengan suhu 38,5°C, pernafasan 24 kali permenit, nadi 88 kali permenit, sedangkan data obyektif An. H tampak lemah, kulit teraba hangat, mukosa bibir kering, dan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 April 2013 didapatkan hasil penurunan leukosit 3,40 10³/ul (nilai normal 4,5 - 14,5), pemeriksaan widal menyatakan *Salmonella thypi* O positif 1/160, *S. Parathypi* AO positif 1/320, *S. Parathypi* BO positif 1/80, *S. Thypi* H positif 1/80.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan Hipertermi pada An. H dengan Demam Thypoid di ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaporkan kasus hipertermi pada An. H dengan *thypoid* di Ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN .

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada anak dengan hipertermi di Ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.
- b. Penulis dapat merumuskan diagnosa Keperawatan pada anak dengan hipertermi di ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.
- c. Penulis dapat menyusun rencana Asuhan Keperawatan pada anak dengan hipertermi di ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.
- d. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan hipertermi di ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermi di ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.
- f. Penulis mampu menggambarkan rasa aman yang terjadi pada anak dengan hipertermi di ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan.

Menjadi wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertermi dengan *thypoid*.

2. Bagi instansi RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien dengan hipertermi di RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.

3. Bagi pembaca dan perawat

Meningkatkan pengetahuan kepada pembaca tentang gangguan hipertermi dengan *thypoid* dan perawatan pada pasien serta dapat digunakan sebagai alat bantu bagi perawat untuk mengevaluasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien hipertermi dengan *thypoid*.

4. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dan upaya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien hipertermi dengan *thypoid*.

BAB II

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang studi kasus yang dilakukan pada An. H dengan *thypoid*, pada pengkajian yang dilakukan tanggal 24 April 2013 di Ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN. Pengkajian yang digunakan adalah dengan *autoanamnese* dan *alloanamnese*. Studi kasus ini dimulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Identitas Pasien

Nama pasien An. H berumur 8 tahun, pasien berjenis kelamin laki-laki, An. H adalah seorang siswa SD, beragama Islam, tempat tinggal sekarang di Margoasri, RT 22 RW 08 Karangmalang, Sragen. Diagnosa medisnya adalah *Thypoid*. Penanggung jawab adalah Ny. S bertempat tinggal di Margoasri, RT 22 RW 08 Karangmalang, Sragen, Ny. S adalah ibu pasien, beragama Islam. Penulis mendapatkan informasi dari Ny. S yaitu ibu pasien dan Ny. P adalah nenek pasien.

B. Pengkajian

1. Riwayat kesehatan pasien

Pada pengkajian An. H ditemukan hasil riwayat kesehatan yaitu Keluhan utama pasien adalah, ibu pasien mengatakan An. H panas

kurang lebih mulai 4 hari sebelum masuk RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN (20 April 2013), dan badan terasa lemas. Riwayat kesehatan sekarang ibu pasien mengatakan sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit An. H mengalami badannya panas disertai badan terasa lemas. Oleh keluarga pasien dibawa ke bidan desa setempat, setelah obat dari bidan habis tapi panas pasien belum turun. Pasien dibawa ke puskesmas Karangmalang dan di beri obat, karena panas tidak kunjung turun kemudian pada tanggal 24 April 2013 pasien dibawa ke IGD RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN. Di IGD An. H di cek darah, dan dokter mendiagnosa bahwa An. H menderita gejala *thypoid*. Di IGD pasien mendapat therapi Ampicilin 250 g, Norages 200 mg dan infus makro RL 14 TPM, kemudian pasien dirawat dibangsal Angrek untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

An. H merupakan anak pertama. An.H lahir pada tanggal 15 Juni 2004, lahir cukup umur, yaitu umur kehamilan 38 minggu. Ibu An. H mengatakan An. H lahir dalam persalinan normal di bidan terdekat. Lama persalinan An.H adalah 1,5 jam. Klien tidak mengalami kelainan kongenital, dan ibu pasien mengatakan saat melahirkan rawat inap selama 2 hari di rumah bidan. An. H lahir dengan berat 2700 gram, panjang badan 49 cm, kondisi ibu dan anak sehat. An. H juga tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, udara, maupun obat.

Ibu An. H mengatakan An. H sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu *BCG* pada saat setelah lahir, *DPT* pada saat lahir, usia 2

bulan dan usia 3 bulan, *Polio* pada umur 1 hari, *Campak* pada usia 9 bulan dan *Hepatitis* pada usia 1 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan An. H: berat badan waktu lahir yaitu 2700 gram, sekarang berat badan An. H adalah 18 Kg.

An. H tidak mempunyai kebiasaan seperti menghisap jari, latah dan lain-lain. Aktivitas sehari-hari An. H setelah pulang sekolah adalah bermain dengan teman-temannya. An. H juga sudah tidak ngompol lagi.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis pada An. H adalah, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis pada tanggal 24 April 2013 penulis mendapatkan data yaitu keadaan umum pasien lemah. Pengukuran pertumbuhan : berat badan 18 kg. Pengukuran tanda vital : suhu tubuh 38,5°C, pernafasan 24 kali permenit, nadi 88 kali permenit. Pada penampilan umum pasien: Keadaan umum pasien lemah, tingkah laku: An. H tidak rewel.

Rambut: warna, hitam, bersih, sedikit lembab, Kepala: simetris, *mesocephal*, Mata: simetris kanan-kiri, *sklera* tidak *ikterik*, *konjungtiva* tidak *anemis*, *pupil isokor*, Telinga: bersih, tidak ada *serumen*, fungsi pendengaran baik, tidak ada gangguan pendengaran, simetris, Hidung: simetris, bersih, tidak ada *secret*, tidak ada polip, tidak ada *epitaksis*, Mulut: bibir simetris, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering, warna gigi: putih, Tekstur lidah: terlihat putih kotor, Leher: simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, teraba arteri *carotis*, tidak terdapat kaku kuduk, Kulit : kulit elastis, teraba hangat, Dada:

tampak terdapat retraksi dada, simetris, Paru-Paru: *Inspeksi*: ekspansi dada simetris kanan-kiri, *Palpasi* : *vocal fremitus* kanan-kiri sama, *Perkusi*: *sonor*, *Auskultasi*: bunyi nafas *vesikuler* tidak ada suara tambahan, Jantung: *Inspeksi* : *Ictus cordis* tidak tampak, *Palpasi* : *Ictus cordis* teraba kuat di *SIC V*, *Perkusi*: Suara *pekak* dengan batas ; kanan, di *SIC IV* garis *sternum* kanan: kiri, di *SIC IV* garis *sternum* kiri, di *SIC V* *midclavikula* kiri, di *axila anterior* kiri dan *mid axila* kiri. *Auskultasi*: Bunyi Jantung I- Bunyi Jantung II murni, tidak ada bising, *Abdomen* :*Inspeksi*: perut datar, *umbilicus* tidak menonjol, tidak ada bekas luka, *Auskultasi* : bising usus 12 kali per menit, *Palpasi*: tidak ada nyeri tekan, *Perkusi* : *tympani* di kuadran I, III, IV dan *pekak* di kuadran II. *Genitalia* : An.H berjenis kelamin laki-laki, An. H belum sirkumsisi, tidak terdapat gangguan pada genitalia. *Ekstremitas* atas : tangan kiri terpasang infus, kedua tangan tidak terjadi oedem, *akral* hangat, *capillary revil*< 3 detik. Bawah : tidak terjadi *oedem* pada kedua kaki, *akral* hangat, *capillary revil*< 3 detik.

Pengkajian nutrisi: ibu An. H mengatakan An. H diberikan susu formula untuk pendamping ASI, karena ibu An. H bekerja. Pasien juga diberi makanan sereal, instan dan buatan sendiri sejak umur kurang lebih 6 bulan. Pasien jarang sarapan pagi, makan hanya 2 kali sehari, 3 kali sehari sangat jarang sekali. Pasien makan dengan porsi sedikit dengan menu nasi dan lauk. An. H mengatakan minum sehari kurang lebih 800 cc. An.H lebih suka makan chiki atau makanan ringan. Saat sakit, pasien

hanya makan 2-3 sendok makan dengan menu nasi, lauk dan sayur, dan minum air putih kurang lebih 1000 cc. Ibu An. H juga mengatakan nafsu makan An. H menurun. Keadaan nutrisi : sejak kecil An.H susah makan, $Z\ score = \frac{18-276}{3,60} = -2,6$ (dikategorikan dalam berat badan rendah atau gizi kurang).

Pola eliminasi An. H ibu pasien mengatakan An. H buang air besar sehari satu kali, pada pagi hari jumlah kurang lebih 100 cc, dengan konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces. Buang air kecil kurang lebih 5 kali dalam sehari dengan jumlah kurang lebih 600 cc, warna kuning jernih. Saat sakit An. H belum BAB. Buang air kecil kurang lebih 6 sampai 7 kali sehari dengan jumlah kurang lebih 700 cc, warna kuning jernih.

Riwayat penyakit keluarga An.H keluarga mengatakan didalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit *thypoid*. Keluarga juga mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti DM, Jantung dan sebagainya, dan pasien baru pertama kali mondok di rumah sakit.

Pola istirahat tidur An. H ibu pasien mengatakan sebelum sakit An. H tidur kurang lebih selama 9 jam setiap hari tanpa tidur siang. Selama sakit An. H tidur kurang lebih selama 11 jam selama di rumah sakit.

Terapi yang didapatkan oleh An. H pada tanggal 24 April 2013 yaitu, infuse Ringer Laktat 14 tetes per menit makro, *Logofox* 300 mg/8

jam, *Norages* 200 mg/8 jam, *Ranitidine* 20g/8 jam. Tanggal 25 April, infus Ringer Laktat 14 tetes per menit makro, *Logofox* 300 mg/8 jam, *Norages* 200 mg/8 jam, *Ranitidine* 20 g/8 jam.

Pemeriksaan penunjang tanggal 24 April 2013 yaitu: HGB 12,2 gram/dl (nilai normal 11,5 - 15,5), Eritrosit 4,46 juta/ul (nilai normal 4,0 - 4,2), Hematokrit 35,5 % (nilai normal 35 - 45), MCV 70,7 fl (nilai normal 80 - 96), MCH 27,4 pg (nilai normal 28 - 33), MCHC 34,4 gram/dl (nilai normal 33 - 37), Leukosit $3,40 \times 10^3$ /ul (nilai normal 4,5 - 14,5), Trombosit 174×10^3 /ul (nilai normal 150 - 450).

Dari hasil uji widal pada tanggal 24 april 2013 yaitu: *Salmonella thypi* O didapatkan hasil positif 1/160 dengan nilai normal (negatif), *S. Parathypi* AO positif 1/320 nilai normal (negatif), *S. Parathypi* BO positif 1/80 nilai normal (negatif), *S. Parathypi* CO dengan hasil negatif dan nilai normal (negatif), *S. Thypi* H positif 1/80 nilai normal (negatif), *S. Parathypi* AH negatif nilai normal (negatif), *S. Parathypi* BH negatif nilai normal (negatif), *S. Parathypi* CH negatif dengan nilai normal negatif.

C. Perumusan Masalah

Dari data yang sudah penulis dapatkan dari hasil pengkajian maka penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit : thypoid. Diagnosa tersebut ditunjang oleh data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya panas. Data yang dilihat atau

diobservasi oleh penulis yaitu akral dan kulit teraba hangat, mukosa bibir kering, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, pasien tampak lemah, lidah tampak kotor, pemeriksaan lab menunjukkan leukosit mengalami penurunan dengan hasil $3,40 \cdot 10^3/\text{ul}$ (nilai normal 4,5 - 14,5), pemeriksaan widal didapatkan hasil *Salmonella thypi* O didapatkan hasil positif 1/160, *S. Parathypi* AO positif 1/320, *S. Parathypi* BO positif 1/80, *S. Thypi* H positif 1/80.

Disini penulis mencantumkan diagnosa keperawatan utama hipertermi, karena pada dasarnya hipertermi merupakan masalah yang harus segera diatasi. Hipertermi pada anak jika tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kejang pada anak, dehidrasi, syok, dan gangguan tumbuh kembang pada anak.

D. Tujuan Dan Kriteria Hasil

Dalam penyusunan kriteria hasil, penulis berpedoman pada SMART. SMART tersebut meliputi S (*specific*), M (*measurable*), A (*achievable*), R (*reasonable*), T (*time*). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal dan stabil, dengan suhu tubuh rentang normal $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$, nadi dalam rentang normal 60 sampai 140 kali per menit, respirasi dalam rentang yang diharapkan 15 sampai 20 kali per menit, temperatur kulit sesuai dengan rentang yang diharapkan : kulit dan akral tidak teraba hangat, mukosa bibir lembab.

E. Perencanaan

Dalam penyusunan intervensi keperawatan penulis berpedoman pada ONEC. ONEC tersebut meliputi O (*observasi*), N (*nursing treatment*), E (*education*), C (*colaborasi*). Setelah perumusan diagnosa keperawatan maka rencana keperawatan yang dilakukan penulis yaitu observasi tanda-tanda vital dengan rasional tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Anjurkan pasien menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat dengan rasional untuk menjaga agar pasien merasa nyaman pakaian tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh. Anjurkan pasien minum cukup kurang lebih 2-2,5 liter per hari atau sekurangnya 1 liter per hari dengan rasional peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan banyak. Berikan kompres hangat dengan rasional untuk membantu menurunkan suhu tubuh, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi *antibiotik* dan *antipiretik* dengan rasional *antibiotik* untuk mengurangi atau mencegah terjadinya infeksi dan *antipiretik* untuk menurunkan panas.

F. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Rabu 24 April 2013 jam 11.30 WIB: memonitor suhu tubuh, respon subyektif pasien yaitu keluarga pasien mengatakan suhu tubuh masih panas, obyektifnya yaitu kulit teraba hangat dengan suhu 38,5°C. Pukul 11.40 WIB memberikan kompres hangat di dahi dan lipatan ketiak, respon subyektif dari pasien yaitu pasien

bersedia, respon obyektifnya suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat. Pukul 11.48 WIB menganjurkan pasien minum yang cukup, respon subyektif dari pasien yaitu pasien bersedia minum yang cukup, obyektifnya pasien tampak minum air putih 1 gelas. Pukul 12.00 WIB berkolaborasi dengan dokter pemberian *Norages 200mg*, respon subyektifnya pasien bersedia disuntik lewat selang *intra vena*, respon obyektifnya *obat Norages 200 mg masuk* melalui selang *intra vena*.

Hari Kamis, 25 April 2013 jam 08.30 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan: memonitor suhu sesering mungkin respon subyektif pasien yaitu keluarga pasien mengatakan suhu tubuh sudah turun, obyektifnya yaitu kulit teraba dingin dengan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$. Pukul 09.00 WIB menganjurkan ibu pasien memberi pasien minum cukup respon subyektif pasien bersedia, respon obyektifnya pasien tampak minum kurang lebih 1 gelas belimbing. Pukul 12.10 WIB berkolaborasi dengan dokter pemberian *Norages 200mg*, respon subyektifnya pasien bersedia disuntik lewat selang *intra vena*, respon obyektifnya *obat Norages 200mg* masuk melalui selang *intra vena*..

Pada hari jumat, 26 April 2013 jam 07.35 WIB, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital pasien, respon subyektif pasien yaitu keluarga pasien mengatakan suhu tubuh sudah turun, obyektifnya yaitu kulit teraba dingin dan mukosa bibir lembab dengan suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 80 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit. Pasien diperbolehkan pulang, tetapi dalam keadaan masih belum sembuh total.

G. Evaluasi

Setelah dilakukan rencana keperawatan dan tindakan keperawatan, evaluasi hasil pada hari rabu, 24 April 2013 adalah subyektif: keluarga pasien mengatakan suhu tubuh pasien masih panas, obyektif tanda-tanda vital : suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, nadi 84 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit, badan teraba hangat. Analisis masalah hipertermi belum teratasi, perencanaan intervensi dilanjutkan monitor tanda-tanda vital, anjurkan pasien banyak minum, berikan kompres hangat, anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi.

Evaluasi hari kedua kamis 25 April 2013, subyektif keluarga pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah mulai turun, obyektifnya yaitu tanda-tanda vital : suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 84 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit, badan teraba dingin, mukosa bibir lembab. Analisis masalah hipertermi teratasi, perencanaan intervensi dipertahankan.

Evaluasi hari ketiga jum'at 26 April 2013, subyektif keluarga pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah mulai turun, obyektifnya tanda-tanda vital : suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 80 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit, kulit teraba dingin, mukosa bibir lembab, analisis masalah hipertermi teratasi. Perencanaan pasien sudah diperbolehkan pulang, intervensi yang selanjutnya adalah menganjurkan untuk perawatan dirumah dengan cara pasien harus istirahat total sampai pasien merasa badanya sudah membaik keadaanya agar tidak kambuh.

BAB III

PEMBAHASAN DAN SIMPULAN

A. Pembahasan

Bab ini penulis akan membahas tentang studi kasus asuhan keperawatan anak dengan pemenuhan kebutuhan keamanan : hipertermi pada An.H dengan *DemamThypoid* di ruang Anggrek RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN. Penulis hanya akan membahas diagnosa prioritas utama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit :*thypoid* dengan alasan, bahwa hipertermi merupakan masalah utama yang harus segera diatasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan aspek kehidupan proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Penyusunan Asuhan Keperawatan berdasarkan kaidah dokumentasi keperawatan (Deswani, 2009).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pada saat

pengkajian, kegiatan yang dilakukan adalah mengumpulkan data, seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan data sekunder lainnya (Deswani, 2009).

Pengkajian dilakukan dengan metode *auto anamnese* dan *allo anamnese* sesuai dengan kaidah peraturan pengkajian keperawatan, mulai dari biodata, keluhan utama, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, didukung dengan hasil pemeriksaan penunjang dan terapi yang diberikan.

Metode selanjutnya adalah pengumpulan data, pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien secara sistematis dan terus-menerus (Deswani, 2009). Pada metode ini penulis mendapatkan data bahwa An. H kurang lebih 4 hari sebelum masuk rumah sakit (20 April 2013) mengeluh badannya panas dan terasa lemas. Oleh keluarga An. H diperiksakan ke bidan desa terdekat, setelah minum obat, An. H tidak mengalami penurunan suhu. Pada tanggal 23 April 2013 orangtua An. H membawa An. H ke Puskesmas Karangmalang dan mendapat obat, karena panas tidak kunjung turun kemudian An. H dibawa ke IGD RSUD dr. PRIJONEGORO SRAGEN. Setelah dilakukan pemeriksaan dan dicek darah, kemudian dokter mendiagnosa bahwa An. H menderita gejala *thypoid*. Di IGD An. H mendapatkan terapi Infuse Ringer Laktat 14 tetes per menit makro, *Norges* 200 mg, *Ampicilin* 250 g, Kemudian An. H dipindahkan ke ruang Anggrek untuk dilakukan perawatan lebih lanjut.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan penulis pada An. H, saat dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum An.Hlemah, pada pemeriksaan kulit, kulit dan akral An. H teraba hangat, membran mukosa kering, tekstur lidah tampak putih kotor. Pada pengukuran tanda-tanda vital didapatkan suhu 38,5°C, respirasi 24 kali per menit, nadi 88 kali per menit.

Penulis juga mendapatkan data pemeriksaan laboratorium uji widal dari An. H yang dilakukan pada tanggal 24 April 2013 dengan hasil, *S. Thyphi* O positif 1/160, *S. Parathyphi* AO positif 1/320, *S. Parathyphi* BO positif 1/80, *S. Parathyphi* CO negatif, *S. Thyphi* H 1/80, *S. Parathyphi* AH negatif, *S. Parathyphi* BH negatif, *S. Parathyphi* CH negatif.

Hal ini sesuai dengan Widoyono (2005:35) bahwa *Thypoid* adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *salmonella thyphi* dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya *salmonella* dalam darah melalui *kultur*. Karena *isolasi salmonella* relatif sulit dan lama, maka pemeriksaan *serologi widal* untuk mendeteksi *antigen O* dan *H* sering digunakan sebagai alternatif. *Titer* > 1/40 dianggap positif *demam thypoid*.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subyektif dan obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan

proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan lain (Deswani, 2009). Berdasarkan dengan data tersebut dapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan proses terjadinya penyakit :*Thypoid*. Diagnosa tersebut ditegakkan dengan alasan, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya panas. Data yang dapat diobservasi atau data obyektifnya yaitu kulit teraba hangat, suhu 38,5°C, turgor kulit cukup, mukosa bibir kering, pasien tampak lemah.

Menurut Widjaja (2003) hipertermi adalah bentuk mekanisme pertahanan tubuh terhadap serangan penyakit, apabila ada suatu kuman penyakit yang masuk kedalam tubuh, secara otomatis akan melakukan perlawanan terhadap kuman penyakit itu dengan mengeluarkan zat antibodi. Pengeluaran zat antibodi yang lebih banyak daripada biasanya ini diikuti dengan naiknya suhu badan, semakin berat penyakit yang menyerang, semakin banyak pula antibodi yang dikeluarkan, dan akhirnya semakin meningkat pula suhu badan yang terjadi.

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh mengalami peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal dengan batasan karakteristik kulit kemerahan, peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal, kejang, kulit teraba hangat (NANDA, 2009-2011).

Hipertermi pada anak khususnya, merupakan kebutuhan yang harus segera dipenuhi. Jika tidak segera diatasi, maka hipertermi

akan menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi, syok, gangguan tumbuh kembang pada anak.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah dirumuskan, penulis menyusun tujuan dan kriteria hasil yang berpedoman pada SMART yaitu *S (specific)* dimana tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, *M (measurable)* dimana tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku pasien yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan, dan dibau. *A (achievable)* dimana harus dapat dicapai, *R (reasonable)* dimana tujuan harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, *T (time)* mempunyai batasan waktu yang jelas (Nursalam, 2011:81).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal dan stabil, dengan suhu tubuh rentang normal 36,5°C sampai 37,5° C, nadi dalam rentang normal 60 sampai 140 kali per menit, respirasi dalam rentang yang diharapkan 15 sampai 20 kali per menit, temperatur kulit sesuai dengan rentang yang diharapkan kulit dan akral tidak teraba hangat, mukosa bibir lembab (NANDA, 2009-2011).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan menurut Rohmah (2012) adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis

keperawatan. Rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan prinsip *ONEC*, *observasi* (rencana tindakan untuk mengkaji atau melakukan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan secara continue), *nursing treatment* (rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah perluasan masalah), *education* (rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan), *colaboratif* (tindakan medis yang dilimpahkan kepada perawat).

Rencana keperawatan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan *NIC* (*Nursing Intervension Clasification*), hal yang dilakukan yaitu,observasi Tanda-tanda vital dengan rasional tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien, anjurkan pasien menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat dengan rasional untuk menjaga agar pasien merasa nyaman pakaian tipis akan membantu memudahkan penguapan tubuh, anjurkan pasien minum cukup kurang lebih 2 sampai 2,5 liter per hari atau sekurang-kurangnya satu liter per hari dengan rasional peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan banyak, berikan kompres hangat dengan rasional untuk membantu menurunkan suhu tubuh, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi *antibiotik* dan *antipiretik* dengan rasional *antibiotik* untuk mengurangi atau mencegah terjadinya infeksi dan *anpiretik* untuk menurunkan panas.

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Deswani, 2009).

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan selama tiga hari adalah, memonitor suhu tubuh pasien. Memonitor suhu tubuh pasien yang dilakukan penulis bertujuan untuk mengetahui tanda-tanda vital dan keadaan pasien.

Menganjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat. Hal ini didukung oleh referensi dari Ardiansyah (2012) yang menyatakan bahwa tindakan yang penulis lakukan menganjurkan pasien memakai pakaian tipis menyerap keringat, karena dengan memakai pakaian tipis memudahkan penguapan panas. Saat suhu tubuh naik, pasien akan banyak mengeluarkan keringat.

Menganjurkan ibu pasien memberi minum cukup pada An. H. Pada tindakan keperawatan menganjurkan ibu pasien memberikan minum cukup pada An. H bertujuan untuk membantu menurunkan panas dengan alasan karena minum air yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi akibat berkeringat (Andriansyah, 2012).

Menganjurkan adalah hal yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga pasien untuk penanganan hipertermi. Menganjurkan disini dengan memberikan penjelasan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien maupun keluarga. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam jangka waktu yang pendek (*immediate impact*) memberikan penjelasannya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan ini orang yang mempunyai pengetahuan baik akan mampu bersikap lebih baik terhadap penyakitnya.

Memberikan kompres hangat pada pasien. Bertujuan untuk membantu menurunkan panas. Menurut (Ardiansyah, 2012) bahwa kompres hangat dapat memberi efek *vasodilatasi* pembuluh darah, sehingga dapat mempercepat penguapan tubuh.

Berkolaborasi dengan dokter pemberian terapi antipiretik (*Norages* 200 mg). Menurut (ISO, 2010) bahwa *Antipiretik* merupakan obat penurun panas. Indikasi *Norages* yaitu sebagai penghilang rasa sakit dan penurun panas.

5. Evaluasi

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, maka penulis melakukan evaluasi. Evaluasi ini penulis menggunakan metode sesuai teori yaitu SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assessment, Planning*). Pada tanggal 24 April 2013 keluarga mengatakan suhu tubuh pasien masih panas, yaitu suhunya 38,5°C, kulit teraba hangat, mukosa

bibir kering. Masalah hipertermi belum teratasi dan intervensi dilanjutkan, monitor tanda-tanda vital, anjurkan pasien banyak minum, berikan kompres hangat, anjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi.

Pada hari kedua tanggal 25 April 2012, keluarga pasien mengatakan suhu An. H sudah mulai menurun, dengan ditunjukkan oleh suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, kulit teraba dingin, mukosa bibir lembab. Masalah hipertermi teratasi, Intervensi dipertahankan.

Evaluasi pada tanggal 26 April 2013 keluarga pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah turun, suhunya $36,8^{\circ}\text{C}$, kulit teraba dingin, mukosa bibir lembab. Masalah hipertermi teratasi, perencanaan pasien sudah diperbolehkan pulang, intervensi yang selanjutnya adalah menganjurkan untuk perawatan di rumah dengan cara pasien harus istirahat total di rumah agar tidak kambuh.

B. Simpulan dan saran

1. Simpulan

- a. Hasil pengkajian yang didapatkan antara lain data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya panas. Data yang dilihat atau diobservasi oleh penulis yaitu kulit teraba hangat, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, mukosa bibir kering, pasien tampak lemah.

- b. Diagnosa keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian pada An. H adalah hipertermi berhubungan dengan proses terjadinya penyakit.
- c. Rencana keperawatan yang dilakukan penulis yaitu observasi tanda-tanda vital: anjurkan pasien menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat, anjurkan pasien minum cukup kurang lebih 2-2,5 liter atau sekurang-kurangnya 1 liter per hari, berikan kompres hangat dengan rasional untuk membantu menurunkan suhu tubuh, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi *antibiotik* dan *antipiretik*.
- d. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama tiga hari yaitu : memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, menganjurkan keluarga untuk anaknya memakai pakaian tipis agar bisa menyerap keringat, berkolaborasi dengan dokter pemberian Antipiretik (*Norages* 200 mg). Pada hari jumat, 26 April 2013 tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital pasien karena pasien diperbolehkan pulang.
- e. Evaluasi tindakan yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*). Evaluasi dilakukan selama tiga hari yaitu masalah teratasi, intervensi dihentikan karena pasien sudah diperbolehkan pulang.
- f. Kebutuhan keamanan atau perlindungan An. H telah terpenuhi dengan ditandai suhu tubuh berada dalam kisaran normal ($36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C) yaitu $36,8^{\circ}$ C, kulit teraba dingin dan mukosa bibir lembab.

2. Saran

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan memberikan pelayanan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Mampu meningkatkan tingkat asuhan keperawatan yang lebih berkualitas, memberikan tingkat pelayanan keperawatan yang memperhatikan isu dan etika yang sedang berkembang dengan memodifikasi tindakan keperawatan tanpa meninggalkan konsep dan etika keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah muhamad. (2012). *Medikal Bedah: Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat A. Aziz alimul & uliyah Musrifatul. (2005). *Buku Saku Praktikum: Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Lutfillah Diana. (2009). *Prevalensi Demam Tifoid Berdasarkan Kepadatan Penduduk Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Jakarta. FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*. <http://www.google.com#scilent=psyab&q=prevalensi+typhoid+menurut+who.pdf&oq=prevalensi+typhoid+menurut+who.pdf>. Diakses pada tanggal 13 Mei 2013.
- Muscari, mary E. (2005). *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Nanda. (2009-2010). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi II. Jakarta: Salemba Medika.
- Okky Purnia Pramitasari. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakui Umum Daerah Ungaran. FKM UNDIP*. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>. Diakses pada tanggal 8 Mei 2013.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Rohmah, nikmatur. (2012). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: EGC.

Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Suriadi & Rita Yuliani. (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.

Widoyono. (2005). *Penyakit Kronis :Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasanya*. Semarang: Erlangga.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.T DENGAN THYPOID FEVER
DIRUANG BAROKKAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 8 Juli 2017 jam: 15.30 WIB

Tanggal Pengkajian : 9 Juli 2017 jam: 08.00 WIB

1. Biodata

a. Identitas pasien

1. Nama : Tn.T
2. Umur : 23th
3. Alamat : Nusawungu, Cilacap
4. Jenis kelamin : laki-laki
5. Agama : Islam
6. Suku bangsa : Jawa
7. Pekerjaan : Wiraswasta
8. Pendidikan : SMA
9. No RM : 334990
10. Diagnosa medis : Thyroid Fever

b. Identitas Penanggung jawab

1. Nama : Tn.W
2. Umur : 59 th
3. Alamat : Nusawungu, Cilacap
4. Jenis kelamin : laki-laki
5. Agama : Islam
6. Suku bangsa : Jawa
7. Pekerjaan : Petani
8. Hubungan dengan pasien : Ayah kandung

2. Keluhan utama

Pusing berputar

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD rujukan dari puskesmas Nusawungu II pada tanggal 8 Juli 2017 jam 15.30 WIB dengan keluhan pusing berputar, menggigil, badan terasa gemeteran dan pasien juga mengatakan demam naik turun. Hasil pemeriksaan di IGD menunjukkan TD: 120/80 mmHg, N: 120x/menit, RR: 22x/menit, S:37,2°C. Pemeriksaan widal menunjukkan positive 1/320, EKG: sinus takikardi. Di IGD pasien mendapatkan terapi IVFD RL 20tpm, injeksi ranitidine 50mg dan ceftriaxone 1 gram. Pasien kemudian dipindah keruang barokkah pada tanggal 8 Juli 2017 jam: 17.30wib. saat dikaji pasien mengatakan lemas, pusing berputar, badan terasa menggil, nyeri ulih hati dan agak sesak nafas. Hasil pemeriksaan di ruang barokkah menunjukkan TD: 130/80mmHg, N: 90x/menit, S: 37°C, RR: 20x/menit. Di ruang barokkah diberikan terpai IVFD RL 20tpm, injeksi ranitidine 50mg, injeksi ceftriaxone 1 gram, injeksi ondansentron 40mg dan paracetamol tablet 500mg.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit dengan penyakit yang sama yaitu Thypoid Fever. Pasien sudah 7 bulan menderita penyakit Thypoid Fever.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarga pasien tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti DM dan hepatitis.

6. Genogram

7. Pola fungsional menurut Virginia Handerson

a. Pola penafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami gangguan dalam pernafasan

Saat dikaji : pasien dapat bernafas dengan spontan mengatakan kadang merasa sesak untuk bernafas. RR: 20x/menit

b. Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan menggunakan lauk pauk, nasi dan sayur. Minum kurang lebih 1600cc perhari

Saat dikaji : pasien mengatakan menghabiskan ½ porsi makanan dari RS, minum kurang lebih 1400cc dalam sehari

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning, bau khas. BAK kurang lebih 1500cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB selama di RS. BAK kurang lebih 1400cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

d. Pola istirahat tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur kurang lebih 8jam dalam sehari, tidak ada gangguan dalam pola istirahat tidur.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena sering merasa menggigil.

e. Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman jika didekat keluarganya.

Saat dikaji : pasien mengatakan kurang nyaman karena cemas dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh. pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler.

f. Pola mempertahankan daya suhu tubuh

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika panas menggunakan baju tipis dan kipas angin, jika dingin menggunakan selimut dan jaket.

Saat dikaji : pasien mengatakan jika suhu tubuh meningkat dan menggigil pasien menggunakan selimut dan mengompres pada area dahi dengan menggunakan air hangat.

g. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan sabun dan gosok gigi.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari oleh keluarga.

h. Pola belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mengetahui informasi dari televisi dan internet.

Saat dikaji : pasien sudah mengetahui tentang penyakit thypoidnya dari dokter dan perawat.

i. Pola rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sering berekreasi dengan keluarganya ke pantai.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya dapat berbaring ditempat tidur

j. Pola spritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan jarang melakukan sholat 5 waktu

Saat dikaji : pasien mengatakan dirumah sakit tidak pernah sholat 5 waktu

k. Pola komunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa

Saat dikaji : pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik memakai bahasa Indonesia.

l. Pola berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan berpakaian dibantu oleh keluarga karena tangan pasien terpasang infus.

m. Pola aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah bekerja sebagai wiraswasta, tidak ada gangguan dalam pola aktivitas.

Saat dikaji : pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. TTV

TD : 130/80mmHg

Nadi : 90x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 37,2°C

d. Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala : Mesocephal, rambut lurus hitam, sedikit kotor, tidak ada lesi

2. Mata : simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, tidak ada gangguan dalam penglihatan.

3. Hidung : bersih, tidak ada polip, fungsi normal

4. Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering, lidah berwarna putih.

5. Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran

6. Leher : tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar Thyroid, reflek menelan baik.

7. Paru-paru

I : simetris

Pa : vocal fremitus seimbang

Pe : suara paru sonor

A : vesikuler

8. Jantung

I : ictus cordis tidak tampak

Pa : ictus cordis teraba di ICS 5

Pe : batas jantung kanan: sternum, kiri : 3jari kekanan, atas: dari ICS 3, bawah: samapai ICS 5

A : terdengar bunyi jantung I/SI (lub) dan jantung II/S2 (dub), tidak terdengar bunyi tambahan

9. Abdomen

I : bentuk simetris dan tidak ada lesi

A : bisping usus 10x/menit

Pa : ada nyeri tekan pada perut bagian tengah

Pe : timpani

10. Genetalia : Tidak ada kelainan pada genetalia

11. Ekstermitas

Atas : normal, pergerakan baik, tidak ada edema dan lesi, terpasang IVFD RL 20tpm pada tangan kanan

Bawah : normal, pergerakan baik, tidak ada edema dan lesi

9. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 juli 2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metoda
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	11.93 H	3.8-10.6	/ul	Flowcytometri
Eritrosit	5.36	4.4-5.9	Juta/l	Flowcytometri
Hemoglobin	15.9	13.2-17.3	Mg/dl	Flowcytometri
Hematocrit	48.2	40-52	%	Flowcytometri
MCV	90.0	80-100	Fl	Flowcytometri
MCH	29.6	26-34	Pg	Flowcytometri
MCHC	32.9	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	333	150-440		
HITUNG JENIS				
Basofil	0.1	0.0-0.1	%	Flowcytometri
Eosinofil	0.3 L	2.0-4.0	%	Flowcytometri
Neutrofil	91.0	50.0-70.0	%	Flowcytometri

Limfosit	7.8 L	25.0-40.0	%	Flowcytometri
Monosit	0.8 L	2.08.0	%	Flowcytometri
KIMIA				
Gds	196	70-105	Mg/dl	Urricase/peroxidone
WIDAL				
Salmonella typhi O	Positive 1/320	Negative		
Salmonella thypi H	Positive 1/320	Negative		

10. Program Terapi

IVFD RI 20tpm

Ranitidine 50mg/12jam

Ondansetron 4mg/12jam

Ceftriaxone 1gram/ 8jam

Paracetamol tablet 3x1 (500mg)

B. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan demam naik turun, pasien juga mengatakan badannya terasa menggigil</p> <p>DO:</p> <p>TD : 130/80mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : siang :37,2°C, malam: 38,3°C</p> <p>kulit teraba hangat, kulit terlihat kemerahan, pasien terlihat menggigil, pasien tampak menggunakan selimut dan jaket</p>	<p>Ketidakefektifan termoregulasi</p>	<p>Proses penyakit (Thypoid fever)</p>

2.	<p>DS: Pasien mengatakan pusing berputar</p> <p>DO: TD : 130/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,2°C</p> <p>Pasien tampak sering memegang area kepala, jika berdiri pasien tampak sempoyongan.</p>	Gangguan rasa nyaman (pusing berputar)	Penyakit
3.	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri pada uluh hati</p> <p>P : Nyeri bertambah saat untuk duduk</p> <p>Q : Nyeri cunut-cunut</p> <p>R : pada uluh hati</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : nyeri terus menerus</p> <p>DO: Pasien tampak sering memegang area yang sakit, pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>TD : 130/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,2°C</p>	Nyeri akut	Agen cedera biologis
4.	<p>DS: Pasien mengatakan cemas dengan</p>	Ansietas	Status kesehatan

penyakit yang dideritanya DO: Pasien tampak sering bingung jika diberi pertanyaan, pasien tampak cemas dan gelisah, pasien sering bertanya-tanya tentang penyakitnya kepada perawat.		
--	--	--

C. PRIORITAS DIAGNOSA:

1. Ketidakefektifan termoregulasi b.d proses penyakit (Thypoid fever)
2. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
3. Gangguan rasa nyaman b.d penyakit
4. Ansietas b.d status kesehatan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/jam	No DX	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi																
9 juli 2017 Jam : 12.00	1	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam masalah ketidakefektifan termoregulasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu 30 menit sekali setelah kompres 2. Monitor membrane mukosa, pengisian kapiler, dan turgor kulit 3. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 4. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 5. Monitor TD,RR,Nadi 6. Berikan antipiretik paracetamol sesuai program medis 7. Berikan kompres hangat pada 																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>awal</th> <th>Saat ini</th> <th>tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Suhu normal(36,5-37,5°C)</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Nadi normal (60-100x/mnt)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. RR normal(18</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Indicator	awal	Saat ini	tujuan	1. Suhu normal(36,5-37,5°C)	2	3	5	2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	4	5	3. RR normal(18	3	4	5
		Indicator		awal	Saat ini	tujuan													
		1. Suhu normal(36,5-37,5°C)		2	3	5													
2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	4	5																
3. RR normal(18	3	4	5																

		<table border="1"> <tr> <td>-22x/mnt)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Tidak ada perubahan warna kulit</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Tidak ada pusing</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	-22x/mnt)	2	2	5	4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	2	5	5. Tidak ada pusing				<p>area dahi, ketika atau lipatan paha</p> <p>8. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh</p> <p>9. Ajarkan indikasi hipotermi dan penanganan yang diperlukan</p> <p>10. Anjurkan untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi.</p> <p>11. Monitor sianosis perifer</p>
-22x/mnt)	2	2	5												
4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	2	5												
5. Tidak ada pusing															
9 juli 2017 Jam : 12.00	2	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri</p> <p>b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang (dari skala 6 menjadi 3)</p> <p>c. Menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif</p> <p>2. kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</p> <p>3. kurangi factor presipitasi nyeri</p> <p>4. ajarkan teknik nonfarmakologi</p> <p>5. berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>6. evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>7. tingkatkan istirahat</p>												
9 juli 2017 Jam : 12.00	3	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam masalah gangguan rasa nyaman dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. status lingkungan yang nyaman</p>	<p>1. gunakan pendekatan yang menenangkan</p> <p>2. jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur</p> <p>3. berikan posisi yang nyaman</p>												

		<ul style="list-style-type: none"> b. kualitas tidur dan istirahat adekuat c. status kenyamanan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> 4. instuksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi 5. pahami prespektif pasien terhadap situasi stres
9 juli 2017 Jam : 12.00	4	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vital sign dalam batas normal b. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahsa tubuh, dan tingkat aktifitas menunjukan berkurangnya kecemasan. c. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dalam jelas harapan terhadap pelaku pasien 3. Pahami prespektif pasien terhadap situasi stress 4. Bantu pasien mengenai situasi yang menimbulkan kecemasan 5. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/jam	No DX	Implementasi	Respon	TTD
9 juli 2017 Jam: 12.30	1,2,3,4	1. Memonitor vital sign	TD : 130/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,2°C	
	3	2. Memberikan posisi yang nyaman	Pasien nyaman dengan posisi semifowler	

Jam: 13.15	2	3. Melakukan pengkajian nyeri	Pasien kooperatif P : Nyeri bertambah saat untuk duduk Q : Nyeri cenut-cenut R : pada uluh hati S : skala nyeri 6 T : nyeri terus menerus
Jam: 13.30	2	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (nafas dalam)	Pasien kooperatif dan dapat melakukan nafas dalam dengan baik
	1	5. Memonitor suhu	Suhu pasien 37,8°C, pasien juga mengatakan badannya menggigil
		6. Memberikan kompres hangat	Pasien kooperatif, setelah 30 menit dikompres diarea dahi, suhu turun menjadi 37,6°C
Jam: 16.00	1	7. Memberikan antipiretik	Pasien minum obat dengan baik, pasien mengatakan setelah 1 jam diberikan obat paracetamol, menggigil berkurang , S: 36,2°C
	1	8. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake nutrisi	pasien kooperatif, pasien minum kurang lebih 7 gelas perhari dan makan ½ porsi dari RS
	1	9. Menyelimuti pasien	pasien merasa lebih nyaman dengan menggunakan elimut
	2	10. Menganjurkan untuk	pasien kooperatif dan mau beristirahat

	2	meningkatkan istirahat 11. Memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien	lingkungan sekitar pasien nyaman, tidak ada kebisingan	
10 juli 2017 Jam : 08.00	2	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif	P : Nyeri bertambah saat untuk duduk Q : Nyeri cenus-cenus R : pada uluh hati S : skala nyeri 5 T : nyeri terus menerus	
Jam : 10.00	1,2,3,4	2. Memonitor vital sign	TD : 120/80mmHg Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,8°C	
Jam : 11.00	1	3. Memonitor membrane mukosa bibir, pengisian kapiler dan turgor kulit	Mukosa bibir pasien kering, turgot kulit normal, CRT<2detik	
Jam : 12.30	1	4. Memonitor tanda hipertermi dan hipotermi	Suhu : 36,8°C, ada tanda gejala hipotermi dan hipertermi yaitu pasien menggigil	
	3	5. menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	Pasien kooperatif saat diberi penjelasan, pasien mengerti tentang prosedur pengobatan pasien selama dirumah sakit	
	2	6. memberikan		

		injeksi ondansentron	Ondansentron masuk melalui IV bolus, pasien tampak tenang saat di injeksi
Jam : 13.00	1	7. memberikan obat antipiretik (paracetamol)	Pasien minum obat dengan baik, pasien mengatakan setelah 1 jam diberikan obat paracetamol, pasien mengatakan masih menggigil S: 37,5°C
Jam : 14.30	2	8. menganjurkan untuk meningkatkan istirahat	Pasien mau beristirahat
Jam : 15.30	1	9. memberikan kompres hangat	Pasien kooperatif saat dilakukan kompres hangat
Jam : 15.30	1	10. memonitor suhu	Setelah 1jam dilakukan kompres hangat suhu turun menjadi 36,8°C
		11. menyelimuti pasien	Pasien nyaman menggunakan selimut
11 juli 2017 Jam : 09.00	2	1. melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif	P : Nyeri bertambah saat untuk duduk Q : Nyeri cenut-cenut R : pada uluh hati S : skala nyeri 5 T : nyeri terus menerus
	2	2. mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri	Setelah melakukan teknik nonfarmakologi (nafas dalam) pasien mengatakan lebih nyaman.
	1	3. memonitor suhu	Suhu pasien 37,9°C

Jam : 10.15	1,2,3,4	4. memberikan kompres hangat 5. memonitor vital sign	Pasien kooperatif, setelah 30 menit dilakukan kompres hangat, suhu turun menjadi 37,7°C TD : 110/80mmHg Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37°C
Jam : 10.45	4	6. membantu pasien mengenai situasi yang menimbulkan kecemasan	Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya, pasien nyaman jika didekat keluarganya
Jam : 12.15	4	7. menginstruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi	Pasien menggunakan teknik relaksasi nafas dalam
	2	8. Memberikan injeksi ondansentron	Ondansentron masuk melalui IV bolus, pasien tampak tenang saat di injeksi
	1	9. Memberikan obat antipiretik (paracetamol)	Pasien minum obat dengan baik, pasien mengatakan setelah 1 jam diberikan obat paracetamol, pasien mengatakan menggigil berkurang S: 36,5°C
	2	10. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat	pasien kooperatif dan mau beristirahat

--	--	--	--	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/jam	No.DX	Evaluasi	TTD																								
11 Juli 2017 Jam 16.00	1	<p>S : pasien mengatakan masih menggigil dan demam naik turun</p> <p>O :</p> <p>TD : 110/80mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>Kulit teraba hangat, kulit tampak masih kemerahan, pasien terlihat menggigil, pasien tampak menggunakan selimut</p> <p>A : masalah ketidakefektifan termoregulasi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>awal</th> <th>Saat ini</th> <th>tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Suhu normal(36,5-37,5°C)</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Nadi normal (60-100x/mnt)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. RR normal(18-22x/mnt)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Tidak ada perubahan warna kulit</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Tidak ada pusing</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi, monitor suhu, monitor tanda dan gejala hipertermi dan hipotermi</p>	Indicator	awal	Saat ini	tujuan	1. Suhu normal(36,5-37,5°C)	2	3	5	2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	4	5	3. RR normal(18-22x/mnt)	3	4	5	4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	3	5	5. Tidak ada pusing	2	3	5	
Indicator	awal	Saat ini	tujuan																								
1. Suhu normal(36,5-37,5°C)	2	3	5																								
2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	4	5																								
3. RR normal(18-22x/mnt)	3	4	5																								
4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	3	5																								
5. Tidak ada pusing	2	3	5																								

11 Juli 2017 Jam 16.00	2	<p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : Nyeri bertambah saat untuk duduk</p> <p>Q : Nyeri cenut-cenut</p> <p>R : pada uluh hati</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri terus menerus</p> <p>O : Pasien tampak sering memegang area yang sakit, pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>TD : 110/80mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi, control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</p>	
11 Juli 2017 Jam 16.00	3	<p>S : pasien mengatakan masih merasa pusing</p> <p>O :</p> <p>TD : 110/80mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pasien tampak sering memegang area kepala, jika berdiri pasien masih tampak sempoyongan.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi, berikan posisi yang nyaman, anjurkan keluarga untuk mendampingi aktifitas pasien</p>	
11 Juli 2017 Jam 16.00	4	<p>S : pasien mengatakan cemas berkurang</p> <p>O : pasien tampak lebih rileks,</p>	

		<p>TD : 110/80mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.D DENGAN THYPOID FEVER
DIRUANG HIDAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 5 Juli 2017 jam: 17.15 WIB

Tanggal Pengkajian : 8 Juli 2017 jam: 10.00 WIB

1. Biodata

a. Identitas pasien

1. Nama : Tn.D
2. Umur : 78th
3. Alamat : Kuwarasan, Kebumen
4. Jenis kelamin : laki-laki
5. Agama : Islam
6. Suku bangsa : Jawa
7. Pekerjaan : Pensiunan
8. Pendidikan : S1
9. No RM : 235505
10. Diagnosa medis : Thyroid Fever

b. Identitas Penanggung jawab

1. Nama : Ny.W
2. Umur : 36 th
3. Alamat : Semondo, Kebumen
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku bangsa : Jawa
7. Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
8. Hubungan dengan pasien : Anak kandung

2. Keluhan utama

lemas

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD pada tanggal 5 Juli 2017 jam 17.15 dengan keluhan panas dingin selama 3 hari, lemas, pusing, sesak nafas dan batuk. Hasil pemeriksaan di IGD menunjukkan TD: 180/80mmHg, N: 90x/menit, RR: 36x/menit, S: 38,3°C. mendapatkan terapi IVFD NS 20tpm, O₂ 6L/menit, paracetamol 1000mg, injeksi ranitidine 50mg, injeksi ceftriaxone 1gram.

Pasien dipindah keruang Hidayah pada tanggal 9 Juli 2017. Saat dikaji, pasien mengeluh lemas, batuk, terkadang panas dingin dan pusing. Hasil pemeriksaan di ruang Hidayah adalah TD: 150/80mmHg, RR: 22x/menit, S: 37,3°C, N : 90x/menit. Di ruang hidayah mendapat terapi IVFD RL 20tpm, paracetamol tablet 1000mg, injeksi ranitidine 50mg, injeksi ceftriaxone 1gram, codein 3x1.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit. Pasien sebelum pernah sakit seperti ini.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarga pasien tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS, dan ada yang memiliki penyakit menurun DM yaitu istri pasien dan sudah meninggal pada bulan Desember 2016.

6. Pola fungsional menurut Virginia Handerson

a. Pola penafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami gangguan dalam pernafasan

Saat dikaji : pasien dapat bernafas secara spontan. Pasien mengatakan kadang merasa sesak untuk bernafas. RR: 22x/menit

b. Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan menggunakan lauk pauk, nasi dan sayur. Minum kurang lebih 1600cc perhari

Saat dikaji : pasien mengatakan menghabiskan ½ porsi makanan dari RS, minum kurang lebih 1000cc dalam sehari

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning, bau khas. BAK kurang lebih 1500cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

Saat dikaji : pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning, bau khas. BAK kurang lebih 1300cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

d. Pola istirahat tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur kurang lebih 8jam dalam sehari, tidak ada gangguan dalam pola istirahat tidur.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena sering merasa batuk.

e. Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman jika didekat keluarganya.

Saat dikaji : pasien mengatakan pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler.

f. Pola mempertahankan daya suhu tubuh

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika panas menggunakan baju tipis dan kipas angin, jika dingin menggunakan selimut dan jaket.

Saat dikaji : pasien mengatakan jika suhu naik, pasien mengompres dengan air hangat.

g. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan sabun dan gosok gigi.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari oleh keluarga

h. Pola belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mengetahui informasi dari televisi dan internet.

Saat dikaji : pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dari dokter dan perawat.

- i. Pola rekreasi
Sebelum sakit : pasien mengatakan sering berekreasi dengan keluarganya ke pantai.
Saat dikaji : pasien mengatakan hanya dapat berbaring ditempat tidur
 - j. Pola spritual
Sebelum sakit : pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu
Saat dikaji : pasien mengatakan dirumah sakit tidak pernah sholat 5 waktu
 - k. Pola komunikasi
Sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa
Saat dikaji : pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik memakai bahasa Indonesia.
 - l. Pola berpakaian
Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri.
Saat dikaji : pasien mengatakan berpakaian dibantu oleh keluarga karena tangan pasien terpasang infus.
 - m. Pola aktivitas
Sebelum sakit : pasien mengatakan seperti biasa dan tidak ada gangguan dalam pola aktivitas.
Saat dikaji : pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.
7. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. TTV
TD : 150/80mmHg
Nadi : 90x/menit
RR : 22x/menit
Suhu : 37,5°C
 - d. Pemeriksaan Head To Toe
 - 1. Kepala : Mesocephal, rambut lurus beruban, sedikit kotor, tidak ada lesi

2. Mata : simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, tidak ada gangguan dalam penglihatan.
3. Hidung : bersih, tidak ada polip, fungsi normal
4. Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering, lidah berwarna putih.
5. Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran
6. Leher : tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar Thyroid, reflek menelan baik.
7. Paru-paru
 - I : simetris
 - Pa : vocal fremitus seimbang
 - Pe : suara paru sonor
 - A : ronkhi
8. Jantung
 - I : ictus cordis tidak tampak
 - Pa : ictus cordis teraba di ICS 5
 - Pe : batas jantung kanan: sternum, kiri :3jari kekanan, atas: dari ICS 3, bawah: samapai ICS 5
 - A : terdengar bunyi jantung I/sI (lub) dan jantung II/S2 (dub),tidak terdengar bunyi tambahan
9. Abdomen
 - I : bentuk simetris dan tidak ada lesi
 - A : bissing usus 10x/menit
 - Pa : ada nyeri tekan pada perut bagian tengah
 - Pe : timpani
10. Genetalia : Tidak ada kelainan pada genetalia
11. Ekstermitas
 - Atas : normal, pergerakan baik, tidak ada edema dan lesi, terpasang IVFD RL 20tpm pada tangan kiri, tangan kanan sedikit tremor
 - Bawah : normal, pergerakan baik, tidak ada edema dan lesi

8. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 5 juli 2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metoda
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	1.97	3.8-10.6	/ul	Flowcytometri
Eritrosit	2.93	4.4-5.9	Juta/l	Flowcytometri
Hemoglobin	9.0	13.2-17.3	Mg/dl	Flowcytometri
Hematocrit	26.9	40-52	%	Flowcytometri
MCV	91.9	80-100	Fl	Flowcytometri
MCH	30.7	26-34	Pg	Flowcytometri
MCHC	33.5	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	95	150-440		
KIMIA				
Gds	130	70-105	Mg/dl	Urricase/peroxidone
FAAL GINJAL				
Ureum	47	15-39	Mg/dl	Urease/glutamate dehydrogenase
Creatinin	0.60	0.9-1.3	Mg/dl	Alkaline prictate
FAAL HATI				
SGOT	33.00	0.50	u/l	IFCC
SGPT	25.00	0.50	u/l	IFCC
EKTROLIT				
Natrium	132.7	135-147	mEq/l	ISE
kalium	4.23	3.5-5.0	mEq/l	ISE
WIDAL				
Salmonella typhi O	Positive 1/80	Negative		
Salmonella thypi H	Positive 1/320	Negative		

9. Program Terapi

IVFD R1 20tpm

Ranitidine 50mg/12jam

Ceftriaxone 1gram/ 8jam

Paracetamol tablet 3x1 (500mg)

Codein 3x1

B. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS: Pasien mengatakan demam naik turun, pasien juga mengatakan badannya terasa lemas DO: TD : 150/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22x/menit Suhu : 37,5°C Kulit teraba hangat, kulit pasien tampak kemerahan pasien terlihat lemas	Ketidakefektifan termoregulasi	Proses penyakit (Thypoid fever)
2.	DS: Pasien mengatakan pusing DO: TD : 150/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22x/menit Suhu : 37,5°C	Gangguan rasa nyaman (pusing)	Penyakit

	Pasien tampak sering memegang area kepala, jika berdiri pasien tampak sempoyongan, pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidur		
--	---	--	--

C. PRIORITAS DIAGNOSA:

1. Ketidakefektifan termoregulasi b.d proses penyakit (Thypoid fever)
2. Gangguan rasa nyaman b.d penyakit

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/jam	No DX	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi																								
8 juli 2017 Jam : 11.00	1	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam masalah ketidakefektifan termoregulasi dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1" data-bbox="609 1102 990 1879"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>awal</th> <th>Saat ini</th> <th>tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Suhu normal(36,5-37,5°C)</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Nadi normal (60-100x/mnt)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. RR normal(18-22x/mnt)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Tidak ada perubahan warna kulit</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Tidak ada pusing</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicator	awal	Saat ini	tujuan	1. Suhu normal(36,5-37,5°C)	2	3	5	2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	4	5	3. RR normal(18-22x/mnt)	3	4	5	4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	3	5	5. Tidak ada pusing				<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu 30 menit sekali setelah kompres 2. Monitor membrane mukosa, pengisian kapiler, dan turgor kulit 3. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 4. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 5. Monitor TD,RR,Nadi 6. Berikan antipiretik paracetamol sesuai program medis 7. Berikan kompres hangat pada area dahi, ketika atau lipatan paha 8. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh
Indicator	awal	Saat ini	tujuan																								
1. Suhu normal(36,5-37,5°C)	2	3	5																								
2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	4	5																								
3. RR normal(18-22x/mnt)	3	4	5																								
4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	3	5																								
5. Tidak ada pusing																											

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan eksterem 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada gangguan 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Ajarkan indikasi hipotermi dan penanganan yang diperlukan 10. Anjurkan untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi 11. Monitor sianosis perifer
8 juli 2017 Jam : 11.00	3	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam masalah gangguan rasa nyaman dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. status lingkungan yang nyaman b. kualitas tidur dan istirahat adekuat c. status kenyamanan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. gunakan pendekatan yang menenangkan 2. jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 3. berikan posisi yang nyaman 4. instuksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi 5. pahami prespektif pasien terhadap situasi stres

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/jam	No DX	Implementasi	Respon	TTD
8 juli 2017 Jam: 10.30	1,2	1. Memonitor vital sign	TD : 150/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22x/menit Suhu : 37,5°C	
	2	2. Memberikan kompres hangat	Pasien kooperatif, setelah 30 menit diberikan kompres, suhu turun menjadi 37,4°C	

Jam : 11.30	1	3. Memberikan posisi yang nyaman	Pasien nyaman dengan posisi semifowler
Jam : 12.30	1	4. Monitor membrane mukosa, pengisian kapiler, dan turgor kulit	Mukosa bibir lembab, CRT<2 detik dan turgor kulit normal
Jam : 14.00	1	5. Memberikan obat antipiretik 6. Memberikan injeksi ceftriaxone 7. Memonitor tanda hipertermi dan hipotermi	Obat masuk melalui oral, pasien minum obat dengan benar Injeksi masuk melalui iv bolus, pasien kooperatif saat di injeksi ada tanda hipertermi yaitu suhu masih naik turun S:37,3°C dan tidak ada tanda hipotermi
9 juli 2017 Jam : 08.00	1,2	1. Memonitor vital sign	TD : 140/80mmHg Nadi : 87x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,8°C
Jam : 09.00	1	2. Memonitor membrane mukosa bibir, pengisian kapiler dan turgor kulit 3. Melakukan kompres hangat	Mukosa bibir pasien kering, turgot kulit normal, CRT<2detik Pasien kooperatif saat dilakukan kompres hangat, setelah 30 menit dikompres, suhu turun menjadi 37,5°C

Jam 10.00	2	4. menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	Pasien kooperatif saat dijelaskan tentang prosedur pengobatan dirumah sakit
Jam 11.30	1	5. memberikan injeksi ceftriaxone	ceftriaxone masuk melalui IV bolus, pasien tampak tenang saat di injeksi
	1	6. memberikan obat antipiretik (paracetamol	Pasien minum obat dengan baik, pasien mengatakan setelah 1 jam diberikan obat paracetamol, pasien mengatakan demam berkurang S: 36,9°C
Jam 12.00	1	7. menganjurkan untuk meningkatkan intake nutrisi	Pasien kooperatif
	1	8. menyelimuti pasien	Pasien merasa nyaman menggunakan selimut

10 juli 2017 Jam : 07.30	1	1. memonitor vital sign	TD : 140/90mmHg Nadi : 86x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,2°C	
	1	2. memonitor tanda hipertermi dan hipotermi	Tidak ada tanda dan gejala hipotermi dan hipertermi S: 36,2°C	
	1	3. menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake nutrisi	Pasien kooperatif	
	1,2	4. menganjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat	Pasien kooperatif	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/jam	No.DX	Evaluasi	TTD
10 Juli 2017 Jam 09.00	1	S : pasien mengatakan sudah tidak demam dan sudah tidak lemas O : TD : 140/90mmHg Nadi : 86x/menit	

		<p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>Akral hangat, pasien tampak lebih bersemangat</p> <p>A : masalah ketidakefektifan termoregulasi teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>awal</th> <th>Saat ini</th> <th>tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Suhu normal(36,5-37,5°C)</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Nadi normal (60-100x/mnt)</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. RR normal(18-22x/mnt)</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Tidak ada perubahan warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Tidak ada pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	Indicator	awal	Saat ini	tujuan	1. Suhu normal(36,5-37,5°C)	2	5	5	2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	5	5	3. RR normal(18-22x/mnt)	3	5	5	4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	4	5	5. Tidak ada pusing	3	5	5	
Indicator	awal	Saat ini	tujuan																								
1. Suhu normal(36,5-37,5°C)	2	5	5																								
2. Nadi normal (60-100x/mnt)	3	5	5																								
3. RR normal(18-22x/mnt)	3	5	5																								
4. Tidak ada perubahan warna kulit	2	4	5																								
5. Tidak ada pusing	3	5	5																								
10 Juli 2017 Jam 09.00	2	<p>S : pasien mengatakan pusing berkurang</p> <p>O : Pasien tampak masih memegang area kepala</p> <p>TD : 140/90mmHg</p> <p>Nadi : 86x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi, berikan posisi yang nyaman</p>																									

DEMAM TIFOID

Inawati

Departemen Patologi Anatomi

Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Abstrak

Demam Tifoid adalah penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala klinisnya antara lain ; panas, dan keluhan pada saluran cerna. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan darah. Penyakit ini termasuk penyakit infeksi yang membutuhkan antibiotik untuk penanganannya. Komplikasi yang dapat ditimbulkan meliputi komplikasi intestinal maupun ekstra intestinal. Pada saat ini telah ditemukan vaksin yang dapat mencegah penyakit demam typhoid ini.

TYFOID FEVER

Inawati

Department of Anatomical Pathology

Lecturer Faculty of Medicine, University of Wijaya Kusuma Surabaya

Abstract

Typhoid fever is a bacterial infectious disease caused by *Salmonella typhi*. The disease is transmitted through food or water contaminated by feces or urine of people who terinfeksi. Gejala clinical, among others, heat, and complaints of the gastrointestinal tract. Diagnosis based on a diagnose and blood. These diseases include infectious diseases that require antibiotics for treatment. Complications include the complications that can cause intestinal and extra intestinal. At this time have found a vaccine that can prevent this disease typhoid fever.

DEFINISI:

Demam tifoid adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul 1-3 minggu setelah terkena, dan mungkin ringan atau berat. Gejala meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, bintik-bintik merah muda di dada (Rose spots), dan pembesaran limpa dan hati. Demam tifoid (termasuk para-tifoid) disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*, *S paratyphi A*, *S paratyphi B* dan *S paratyphi C*. Jika penyebabnya adalah *S paratyphi*, gejalanya lebih ringan dibanding dengan yang disebabkan oleh *S typhi*.

PENYEBAB

Demam typhoid timbul akibat dari infeksi oleh bakteri golongan *Salmonella* yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan. Sumber utama yang terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan

mikroorganisme penyebab penyakit, baik ketika ia sedang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan. Pada masa penyembuhan, penderita masih mengandung *Salmonella spp* didalam kandung empedu atau di dalam ginjal. Sebanyak 5% penderita demam tifoid kelak akan menjadi karier sementara, sedang 2 % yang lain akan menjadi karier yang menahun. Sebagian besar dari karier tersebut merupakan karier intestinal (intestinal type) sedang yang lain termasuk urinary type. Kekambuhan yang ringan pada karier demam tifoid, terutama pada karier jenis intestinal, sukar diketahui karena gejala dan keluhannya tidak jelas.

PENYEBARAN KUMAN

Demam tifoid adalah penyakit yang penyebarannya melalui saluran cerna (mulut, esofagus, lambung, usus 12 jari, usus halus, usus besar, dstnya). *S typhi* masuk ke tubuh manusia bersama bahan makanan atau minuman yang tercemar. Cara penyebarannya melalui muntahan, urin, dan kotoran dari penderita yang kemudian secara pasif terbawa oleh lalat (kaki-kaki lalat). Lalat itu mengontaminasi

makanan, minuman, sayuran, maupun buah-buahan segar. Saat kuman masuk ke saluran pencernaan manusia, sebagian kuman mati oleh asam lambung dan sebagian kuman masuk ke usus halus. Dari usus halus itulah kuman beraksi sehingga bisa "menjebol" usus halus. Setelah berhasil melampaui usus halus, kuman masuk ke kelenjar getah bening, ke pembuluh darah, dan ke seluruh tubuh (terutama pada organ hati, empedu, dan lain-lain). Jika demikian keadaannya, kotoran dan air seni penderita bisa mengandung kuman *S typhi* yang siap menginfeksi manusia lain melalui makanan atau pun minuman yang dicemari. Pada penderita yang tergolong carrier (pengidap kuman ini namun tidak menampilkan gejala sakit), kuman *Salmonella* bisa ada terus menerus di kotoran dan air seni sampai bertahun-tahun. *S. typhi* hanya berumah di dalam tubuh manusia. Oleh karena itu, demam tifoid sering ditemui di tempat-tempat di mana penduduknya kurang menjaga kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan.

Sekali bakteri *S. typhi* dimakan atau diminum, ia akan masuk ke dalam saluran darah dan tubuh akan merespons dengan menunjukkan beberapa gejala seperti demam.

GAMBARAN KLINIK

Masa Inkubasi

Masa inkubasi dapat berlangsung 7-21 hari, walaupun pada umumnya adalah 10-12 hari. Pada awal penyakit keluhan dan gejala penyakit tidaklah khas, berupa :

- anoreksia
- rasa malas
- sakit kepala bagian depan
- nyeri otot
- lidah kotor
- gangguan perut (perut kembung dan sakit)

Gambaran klasik demam tifoid (Gejala Khas)

Biasanya jika gejala khas itu yang tampak,

diagnosis kerja pun bisa langsung ditegakkan. Yang termasuk gejala khas Demam tifoid adalah sebagai berikut.

-Minggu Pertama (awal terinfeksi)

Setelah melewati masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit itu pada awalnya sama dengan penyakit infeksi akut yang lain, seperti demam tinggi yang berpanjangan yaitu setinggi 39°C hingga 40°C, sakit kepala, pusing, pegal-pegal, anoreksia, mual, muntah, batuk, dengan nadi antara 80-100 kali permenit, denyut lemah, pernapasan semakin cepat dengan gambaran bronkitis kataral, perut kembung dan merasa tak enak, sedangkan diare dan sembelit silih berganti. Pada akhir minggu pertama, diare lebih sering terjadi. Khas lidah pada penderita adalah kotor di tengah, tepi dan ujung merah serta bergetar atau tremor. Epistaksis dapat dialami oleh penderita sedangkan tenggorokan terasa kering dan beradang. Jika penderita ke dokter pada periode tersebut, akan menemukan demam dengan gejala-gejala di atas yang bisa saja terjadi pada penyakit-penyakit lain juga. Ruam kulit (rash) umumnya terjadi pada hari ketujuh dan terbatas pada abdomen disalah satu sisi dan tidak merata, bercak-bercak ros (roseola) 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. Pada infeksi yang berat, purpura kulit yang difus dapat dijumpai. Limpa menjadi teraba dan abdomen mengalami distensi.

-Minggu Kedua

Jika pada minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore atau malam hari. Karena itu, pada minggu kedua suhu tubuh penderita terus menerus dalam keadaan tinggi (demam). Suhu badan yang tinggi, dengan penurunan sedikit pada pagi hari berlangsung. Terjadi

perlambatan relatif nadi penderita. Yang semestinya nadi meningkat bersama dengan peningkatan suhu, saat ini relatif nadi lebih lambat dibandingkan peningkatan suhu tubuh. Gejala toksemia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium. Gangguan pendengaran umumnya terjadi. Lidah tampak kering, merah mengkilat. Nadi semakin cepat sedangkan tekanan darah menurun, sedangkan diare menjadi lebih sering yang kadang-kadang berwarna gelap akibat terjadi perdarahan. Pembesaran hati dan limpa. Perut kembung dan sering berbunyi. Gangguan kesadaran. Mengantuk terus menerus, mulai kacau jika berkomunikasi dan lain-lain.

- Minggu Ketiga

Suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati. Bila keadaan membaik, gejala-gejala akan berkurang dan temperatur mulai turun. Meskipun demikian justru pada saat ini komplikasi perdarahan dan perforasi cenderung untuk terjadi, akibat lepasnya kerak dari ulkus. Sebaliknya jika keadaan makin memburuk, dimana toksemia memberat dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa delirium atau stupor, otot-otot bergerak terus, inkontinensia alvi dan inkontinensia urin. Meteorisme dan timpani masih terjadi, juga tekanan abdomen sangat meningkat diikuti dengan nyeri perut. Penderita kemudian mengalami kolaps. Jika denyut nadi sangat meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, maka hal ini menunjukkan telah terjadinya perforasi usus sedangkan keringat dingin, gelisah, sukar bernapas dan kolaps dari nadi yang teraba denyutnya memberi gambaran adanya perdarahan. Degenerasi miokardial toksik merupakan penyebab umum dari terjadinya kematian penderita demam tifoid pada minggu ketiga.

- Minggu keempat

Merupakan stadium penyembuhan meskipun pada awal minggu ini dapat

dijumpai adanya pneumonia lobar atau tromboflebitis vena femoralis.

DIAGNOSIS

Diagnosis ditegakkan dengan :

-Biakan tinja dilakukan pada minggu kedua dan ketiga serta biakan urin pada minggu ketiga dan keempat dapat mendukung diagnosis dengan ditemukannya *Salmonella*. Gambaran darah juga dapat membantu menentukan diagnosis. Jika terdapat lekopeni polimorfonuklear dengan limfositosis yang relatif pada hari kesepuluh dari demam, maka arah demam tifoid menjadi jelas. Sebaliknya jika terjadi lekositosis polimorfonuklear, maka berarti terdapat infeksi sekunder bakteri di dalam lesi usus. Peningkatan yang cepat dari lekositosis polimorfonuklear ini mengharuskan kita waspada akan terjadinya perforasi dari usus penderita. Tidak selalu mudah mendiagnosis karena gejala yang ditimbulkan oleh penyakit itu tidak selalu khas seperti di atas. Bisa ditemukan gejala-gejala yang tidak khas. Ada orang yang setelah terpapar dengan kuman *S typhi*, hanya mengalami demam sedikit kemudian sembuh tanpa diberi obat. Hal itu bisa terjadi karena tidak semua penderita yang secara tidak sengaja menelan kuman ini langsung menjadi sakit. Tergantung banyaknya jumlah kuman dan tingkat kekebalan seseorang dan daya tahannya, termasuk apakah sudah imun atau kebal. Bila jumlah kuman hanya sedikit yang masuk ke saluran cerna, bisa saja langsung dimatikan oleh sistem pelindung tubuh manusia. Namun demikian, penyakit ini tidak bisa dianggap enteng, misalnya nanti juga sembuh sendiri.

-Kultur Gal

Diagnosis definitive penyakit tifus dengan isolasi bakteri *Salmonella typhi* dari specimen yang berasal dari darah penderita. Pengambilan specimen darah sebaiknya dilakukan pada minggu pertama timbulnya penyakit, karena kemungkinan untuk positif mencapai 80-90%, khususnya pada pasien yang belum mendapat terapi antibiotik. Pada minggu

ke-3 kemungkinan untuk positif menjadi 20-25% and minggu ke-4 hanya 10-15%.

-Tes Widal

Penentuan kadar aglutinasi antibodi terhadap antigen O dan H dalam darah (antigen O muncul pada hari ke 6-8, dan antibodi H muncul pada hari ke 10-12. Pemeriksaan Widal memberikan hasil negatif sampai 30% dari sampel biakan positif penyakit tifus, sehingga hasil tes Widal negatif bukan berarti dapat dipastikan tidak terjadi infeksi. Pemeriksaan tunggal penyakit tifus dengan tes Widal kurang baik karena akan memberikan hasil positif bila terjadi :

*Infeksi berulang karena bakteri Salmonella lainnya

*Imunisasi penyakit tifus sebelumnya

*Infeksi lainnya seperti malaria dan lain-lain

Pemeriksaan Kultur Gal sensitivitasnya rendah, dan hasilnya memerlukan waktu berhari-hari, sedangkan pemeriksaan Widal tunggal memberikan hasil yang kurang bermakna untuk mendeteksi penyakit tifus.

-Pemeriksaan Anti Salmonella typhi IgM dengan reagen TubexRTF sebagai solusi pemeriksaan yang sensitif, spesifik, praktis untuk mendeteksi penyebab demam akibat infeksi bakteri Salmonella typhi. Pemeriksaan Anti Salmonella typhi IgM dengan reagen TubexRTF dilakukan untuk mendeteksi antibody terhadap antigen lipopolisakarida O9 yang sangat spesifik terhadap bakteri Salmonella typhi. Tes Ig M Anti Salmonella memiliki beberapa kelebihan:

*Deteksi infeksi akut lebih dini dan sensitive, karena antibodi IgM muncul paling awal yaitu setelah 3-4 hari terjadinya demam (sensitivitas > 95%).

*Lebih spesifik mendeteksi bakteri Salmonella typhi dibandingkan dengan pemeriksaan Widal, sehingga mampu membedakan secara tepat berbagai infeksi dengan gejala klinis demam (spesifitas > 93%).

*Memberikan gambaran diagnosis yang lebih pasti karena tidak hanya sekedar hasil positif dan negatif saja, tetapi juga dapat menentukan tingkat fase akut infeksi.

*Diagnosis lebih cepat, sehingga keputusan pengobatan dapat segera diberikan.

*Hanya memerlukan pemeriksaan tunggal dengan akurasi yang lebih tinggi dibandingkan Widal serta sudah diuji di beberapa daerah endemic penyakit tifus.

KOMPLIKASI

1. Komplikasi Intestinal

- Perdarahan usus
- Perforasi usus
- Ileus paralitik

2. Komplikasi Ekstra –Intestinal

-Komplikasi Kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi perifer (renjatan septik),miokarditis,trombosis dan tromboflebitis

-Komplikasi darah : anemia hemolitik ,trombositopenia, dan /atau Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) dan Sindrom uremia hemolitik

-Komplikasi paru : Pneumonia,empiema,dan pleuritis

-Komplikasi hepar dan kandung empedu : hepatitis dan kolesistitis

-Komplikasi ginjal : glomerulonefritis,pielonefritis, dan perinefritis

-Komplikasi tulang : osteomielitis,periostitis,spondilitis dan Arthritis

-Komplikasi Neuropsikiatrik : Delirium, meningismus, meningitis, polineuritis

perifer, sindrom guillain-barre, psikosis dan sindrom katatonian

PENGOBATAN

1. Perawatan umum

Pasien demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari. Maksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi pasien harus dilakukan secara

bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.

Pasien dengan kesadaran menurun, posisi tubuhnya harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus.

Defekasi dan buang air kecil harus diperhatikan karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi air kemih. Pengobatan simtomik diberikan untuk menekan gejala-gejala simtomatik yang dijumpai seperti demam, diare, sembelit, mual, muntah, dan meteorismus. Sembelit bila lebih dari 3 hari perlu dibantu dengan paraffin atau lavase dengan glistering. Obat bentuk laksan ataupun enema tidak dianjurkan karena dapat memberikan akibat perdarahan maupun perforasi intestinal.

Pengobatan suportif dimaksudkan untuk memperbaiki keadaan penderita, misalnya pemberian cairan, elektrolit, bila terjadi gangguan keseimbangan cairan, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dan kortikosteroid untuk mempercepat penurunan demam.

2. Diet

Di masa lampau, pasien demam tifoid diberi bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya diberi nasi. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman pada pasien demam tifoid.

3. Obat

Obat-obat antimikroba yang sering digunakan adalah :

-Kloramfenikol : Kloramfenikol masih merupakan obat pilihan utama pada pasien demam tifoid. Dosis untuk orang dewasa adalah 4 kali 500 mg perhari oral atau intravena, sampai 7 hari bebas demam. Penyuntikan kloramfenikol siuksinat

intramuskuler tidak dianjurkan karena hidrolisis ester ini tidak dapat diramalkan dan tempat suntikan terasa nyeri. Dengan kloramfenikol, demam pada demam tifoid dapat turun rata 5 hari.

-Tiamfenikol : Dosis dan efektivitas tiamfenikol pada demam tifoid sama dengan kloramfenikol. Komplikasi hematologis pada penggunaan tiamfenikol lebih jarang daripada kloramfenikol. Dengan penggunaan tiamfenikol demam pada demam tifoid dapat turun rata-rata 5-6 hari

-Ko-trimoksazol (Kombinasi Trimetoprim dan Sulfametoksazol) : Efektivitas ko-trimoksazol kurang lebih sama dengan kloramfenikol, Dosis untuk orang dewasa, 2 kali 2 tablet sehari, digunakan sampai 7 hari bebas demam (1 tablet mengandung 80 mg trimetoprim dan 400 mg sulfametoksazol). dengan ko-trimoksazol demam rata-rata turun setelah 5-6 hari.

-Ampisilin dan Amoksisilin : Dalam hal kemampuan menurunkan demam, efektivitas ampisilin dan amoksisilin lebih kecil dibandingkan dengan kloramfenikol. Indikasi mutlak penggunaannya adalah pasien demam tifoid dengan leukopenia. Dosis yang dianjurkan berkisar antara 75-150 mg/kgBB sehari, digunakan sampai 7 hari bebas demam. Dengan Amoksisilin dan Ampisilin, demam rata-rata turun 7-9 hari.

-Sefalosporin generasi ketiga : Beberapa uji klinis menunjukkan bahwa sefalosporin generasi ketiga antara lain Sefoperazon, seftriakson, dan sefotaksim efektif untuk demam

tifoid tetapi dosis dan lama pemberian yang optimal belum diketahui dengan pasti.

-Fluorokinolon : Fluorokinolon efektif untuk demam tifoid tetapi dosis dan lama pemberian belum diketahui dengan pasti.

-Furazolidon.

Pencegahan penyakit

Vaksin parenteral

Vaksin demam tipus biasanya diberikan dalam serangkaian dua suntikan subkutan 0,5 ml diberikan pada empat interval mingguan. Tingkat perlindungan adalah 70%.

Dosis booster dianjurkan setiap 3 tahun di daerah endemis tifus.

Ini tidak boleh diberikan kepada wanita hamil dan merupakan kontraindikasi dalam pemulihan mereka dari penyakit serius.

Vaksin oral

Vaksin hidup diberikan secara lisan dalam bentuk tiga kapsul diambil pada hari 1, 3 dan 5, dengan dosis booster setelah 3 + tahun.

Tidak harus diberikan sampai setidaknya seminggu telah berlalu sejak pasien telah diambil setiap antibiotik yang efektif terhadap Salmonella. Tidak ada data mengenai keamanan pada kehamilan atau kemanjurannya pada anak-anak di bawah 6 tahun (dan dalam hal apapun anak harus cukup lama untuk dapat menelan kapsul utuh).

Bentuk oral paling tidak sama efektifnya dengan (dan dalam beberapa kasus lebih efektif daripada) vaksin yang disuntikkan.

Ini tidak boleh diberikan kepada wanita hamil dan merupakan kontraindikasi dalam pemulihan mereka dari penyakit serius.

Daftar Pustaka

- Braunwald. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th Edition, New York, 2005
- Bhutta ZA. Bhutta ZA. Typhoid fever. Demam tipus. In: Rakel P, Bope ET, eds. *Conn 's Current Therapy 2008*. Dalam: P Rakel, Bope ET, eds. *Conn 's Terapi Lancar 2008*. 60th ed. 60 ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008:chap 48. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008: bab 48.
- Kaye KS, Kaye D. Salmonella infections (including typhoid fever). Kaye KS, Kaye D. infeksi Salmonella (termasuk demam tifoid). In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Medicine*. In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Kedokteran*. 23rd ed. 23 ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 329. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 329.
- Ranjan L.Fernando et al. Tropical Infectious Diseases Epidemiology, Investigation, Diagnosis and Management, London, 2001;45:270-272
http://www.who.int/topics/typhoid_fever/en
<http://www.who.int/immunization/topics/typhoid/en/index.html>
<http://www.jevuska.com/2008/05/10/demam-tifoid-typhoid-fever>
www.medscape.com
www.emedicine.com
www.merck.com
http://www.who.int/vaccine_research/diseases/diarrhoeal/en/index7.html
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001332.htm>
<http://www.expatriat.or.id/medical/typhoid.html>
http://en.wikipedia.org/wiki/Typhoid_fever
http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/TyphoidFever_g.htm
http://prodia.meta-technology.net/populer_detail.php



PROGRAM STUDI DIKI KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : YAYU NUR HIDAYAH

NIM : A01401993

NAMA PEMBIMBING: Fajar Agung Nugroho, MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		Konsul Judul	
		BAB I	
		BAB I, II, III } Perbaiki sesuai saran	
		Daftar pustaka, PPT	
		Dapus, ppt } Perbaiki sesuai saran	
		Revisi proposal	
		BAB IV	
		BAB IV, V } Perbaiki sesuai saran	
		Abstrak	
		Perbaiki abstrak sesuai saran	

Mengetahui

Ketua Program Studi

(.....)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : YAYU NUR HIDAYAH

NIM : A01401993

NAMA PEMBIMBING: Fajar Agung Nugroho, MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		Pembuatan ppt.	
		Acc Ujian / presentasi	
		hasil.	

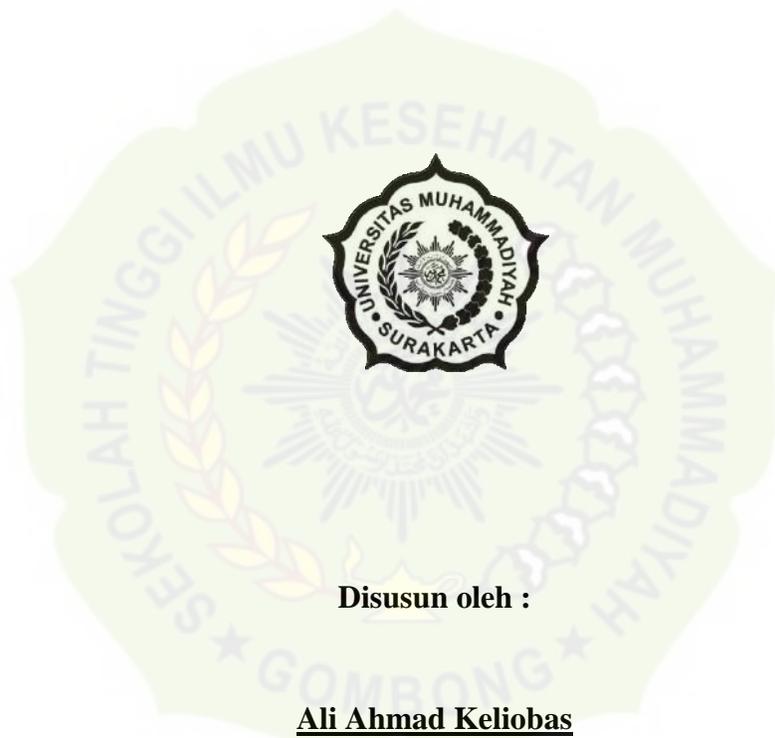
Mengetahui

Ketua Program Studi

(.....)

**PERBANDINGAN KEEFEKTIFAN KOMPRES TEPID SPONGE
DAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH PADA ANAK DEMAM TIFOID DENGAN
HIPERTERMI DI RSUD SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

Ali Ahmad Keliobas

J210141031

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A.Yani, Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Nama : Supratman, SKM., M.Kes., Ph.D
NIK : 755

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dri mahasiswa:

Nama : Ali Ahmad Keliobas
NIM : J 210141031
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Perbandingan Keefektifan Kompres Tepid Sponge Dan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Tifoid Dengan Hipertermi Di RSUD Sukoharjo

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.
Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, Januari 2016

Mengetahui,

Supratman, SKM., M.Kes., Ph.D

NASKAH PUBLIKASI

PERBANDINGAN KEEFEKTIFAN KOMPRES TEPID SPONGE DAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DEMAM TIFOID DENGAN HIPERTERMI DI RSUD SUKOHARJO

Ali Ahmad Keliobas, Supratman, Dian Nur W.

ABSTRAK

Demam tifoid adalah salah satu penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* dan ditandai dengan demam atau kenaikan suhu tubuh. Kompres merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat perbandingan keefektifan antara kompres tepid sponge dan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh. Jenis penelitian kuantitatif, rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental design* dengan *pretest - posttest two group* perlakuan. Sampel penelitian berjumlah 38 responden, kemudian dibagi dalam dua kelompok perlakuan kompres tepid sponge dan kompres air hangat sehingga tiap kelompok 19 responden, perlakuan diberikan selama 15 menit. Analisis statistik menggunakan uji *T-Test : Paired Sample T-Test* untuk menganalisis *pre-test* dan *post-test* kedua kelompok perlakuan dan *Independent Sample T-Test* untuk menganalisis perbandingan keefektifan diantara kedua kelompok perlakuan. Hasil uji *Paired Sample T-Test*, nilai signifikansi atau *p-value* dari kompres tepid sponge sebesar 0.000, dengan *mean pre-test* 38.611⁰c dan *post-test* 36.889⁰c atau mengalami penurunan suhu tubuh 1.72⁰c dan nilai signifikansi atau *p-value* dari kompres air hangat sebesar 0.000, *mean pre-test* 38.500⁰c dan *post-test* 37.379⁰c atau mengalami penurunan suhu tubuh 1.12⁰c. Disimpulkan kedua teknik kompres tersebut efektif terhadap penurunan suhu tubuh, tetapi kompres tepid sponge lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh. Hasil uji *Independent Sample T-Test*, nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0.001. Hasil analisis statistik ini telah menunjukkan ada perbandingan keefektifan yang signifikan antara kompres tepid sponge dan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam tifoid dengan hipertermi di RSUD Sukoharjo.

Kata Kunci : Kompres Tepid Sponge dan Kompres Air Hangat, Suhu Tubuh, Demam Tifoid.

**COMPARISON THE EFFECTIVENESS OF TEPID SPONGE
COMPRESS AND WARM WATER COMPRESS AGAINST A
DECREASE IN BODY TEMPERATURE THE CHILDREN
TYPHOID FEVER WITH HYPERTHERMIA AT
RSUD SUKOHARJO**

Ali Ahmad Keliobas, Supratman, Dian Nur W.

ABSTRACT

Typhoid fever is one of the diseases of the digestive that is caused by the *salmonella typhi* and characterized by a rise in body temperature or fever. Compress is one of the measures to decrease the production of heat and heat increase spending. The purpose of this research is viewed comparison of effectiveness between tepid sponge compress and warm water compress against a decrease in body temperature. Types of quantitative research, research design used was a quasi experimental design with pretest-posttest two group treatment. Sample research amounted to 38 respondents, then divided in two groups of treatment tepid sponge compress and warm water compress so that each group of 19 respondents, treatment was given for 15 minutes. Statistical analysis using the *T-Test test : Paired Sample T-Test* to analyze the pre-test and post-test both treatment groups and *Independent Sample T-Test* to analyze the effectiveness of the comparison between the two treatment groups. Results *Paired Sample T-Test*, the significant value or p-value of tepid sponge compress for 0.000, the mean pre-test 38.611⁰c and post-test 36.889⁰c or decreased body temperature 1.72⁰c and the significant value or p-value of warm water compress for 0.000, the mean pre-test 38.500⁰c and post-test 37.379⁰c or decreased body temperature 1.12⁰c. Concluded both techniques are effective compress against a decrease in body temperature, but tepid sponge compress is more effective to decrease body temperature. The result of *Independent Sample T-Test*, the significant value or p-value of 0.001. Statistical analysis has shown no significant effectiveness comparison between tepid sponge compress and warm water compress against the drop in body temperature the children with hyperthermia typhoid fever at RSUD Sukoharjo.

Key Word : Tepid Sponge Compress And Warm Water Compress, Body Temperature, Typhoid Fever.

PENDAHULUAN

Demam tifoid adalah salah satu penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* dan ditandai dengan demam atau kenaikan suhu tubuh, penyakit ini sebagian besar menyerang pada anak-anak. Demam tifoid saat ini menjadi kasus yang termasuk tinggi di dunia.

Insiden penyakit demam tifoid di Amerika dilaporkan per tahun <0,2 kasus/100.000 populasi, mirip dengan di Eropa Barat dan Jepang. WHO memperkirakan sekurangnya 12,5 juta kasus terjadi per tahun di seluruh dunia, (Garna, 2012). Indonesia saat ini untuk kasus demam tifoid sejumlah 55.098 jiwa, dengan angka kematian 2,06 % dari jumlah penderita. Sehingga penyakit demam tifoid menjadi penyakit peringkat ke-3 dari 10 penyakit terbesar di Indonesia.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Sukoharjo, jumlah penderita demam tifoid di kabupaten Sukoharjo pada tiga tahun terakhir sebanyak 17.656 jiwa. Data rekam medis RSUD Sukoharjo provinsi Jawa Tengah, ditemukan angka kejadian penyakit demam tifoid pada tiga tahun terakhir dengan jumlah 2.281 jiwa. Berdasarkan jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa penyakit demam tifoid merupakan salah satu penyakit yang cukup tinggi angka kejadiannya.

Pada penderita demam tifoid tanda dan gejala yang sering muncul adalah demam, baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Pada anak-anak demam merupakan suatu hal yang membuat resah orang tua, karena dengan adanya demam atau peningkatan suhu tubuh, anak mengalami perubahan-perubahan sikap, perilaku, nafsu makan, dan

kebiasaan pada anak. Hal ini yang membuat orang tua menjadi khawatir akan keadaan anak yang terkena demam tifoid. (Widijanto, et al., 2011).

Tatalaksana yang dapat menurunkan suhu tubuh atau demam, salah satunya adalah kompres air hangat pada seluruh tubuh (tepid sponge) dan atau kompres air hangat dibagian lipatan-lipatan tubuh (kompres air hangat). Tindakan kompres dapat dilakukan oleh orang tua sendiri maupun perawat sebagai tindakan mandiri keperawatan yang bersifat nonfarmakologi.

Kompres merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas. Terapi kompres yang diberikan adalah pada daerah aksila dan lipatan paha, dimana pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga dapat memberikan rangsangan pada hipotalamus untuk dapat menurunkan suhu tubuh. (Morgan 1990, dalam Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian Permatasri (2012), mengemukakan bahwa kompres air hangat lebih efektif dibandingkan kompres dingin dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam. Hasil penelitian Djuwariyah (2013), membuktikan bahwa dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam lebih efektif menggunakan kompres hangat dibandingkan dengan kompres plester. Hasil penelitian Rahmawati (2013), membuktikan bahwa kompres hangat pada daerah axilla lebih efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kenaikan suhu tubuh. Hasil penelitian Maling (2013), mengemukakan bahwa kompres *tepid sponge* hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak

dengan demam. Hasil penelitian Hamid (2011), mengemukakan bahwa kompres *tepid sponge* efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua jenis kompres yang diberikan kepada anak dengan kenaikan suhu tubuh efektif untuk menurunkan suhu tubuh.

Untuk mengembangkan tindakan mandiri perawat, perlu adanya penelitian-penelitian yang harus dilakukan oleh profesi perawat terkait dengan tindakan mandiri perawat, sehingga menjadi dasar yang ilmiah dan pedoman bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan serta perawat selalu mengandalkan tindakan mandiri keperawatan sesuai profesi yang dimilikinya. Salah satu tindakan mandiri perawat yang perlu dikembangkan adalah melakukan tindakan kompres pada pasien yang mengalami kenaikan suhu tubuh, terutama pada anak-anak.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada perawat dan keluarga atau orang tua pasien di ruang inap anak RSUD Sukoharjo, peneliti tidak menemukan perawat dan keluarga atau orang tua pasien memberikan tindakan kompres secara langsung kepada pasien untuk menurunkan suhu tubuh.

TINJAUAN PUSTAKA

Demam Tifoid

Demam tifoid adalah salah satu penyakit sistemik yang ditandai dengan gejala seperti demam dan nyeri abdomen serta penyakit ini disebabkan oleh penyebaran bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. (Longo & Fauci, 2014).

Manifestasi klinis mirip dengan setiap kasus, namun demam tifoid

cenderung lebih ringan dengan tanda dan gejala seperti demam, malaise, sakit kepala, dan takipnea. Tanda lain pada penyakit ini yang sering terjadi yaitu diare. (Kapoor & Barnes, 2013).

Suhu Tubuh

Suhu tubuh adalah suatu perbedaan antara volume panas yang diproduksi oleh tubuh dengan volume panas yang keluar atau hilang ke lingkungan luar. (Potter & Perry, 2010). Normalnya suhu tubuh berkisar antara 36-37⁰c. Suhu tubuh juga dapat diartikan sebagai keseimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang dari tubuh. (Asmadi, 2012).

Tindakan Kompres

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh dapat memberikan rangsangan atau sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang melalui berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan pembuluh darah diatur oleh pusat vasometer pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan atau kehilangan energi panas melalui kulit meningkat (yang ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat), kemudian suhu tubuh dapat menurun atau normal. (Potter & Perry, 2005).

Tepid sponge adalah salah satu teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka pada seluruh tubuh. (Wilson 1995, dalam Hamid, 2011).

Kompres air hangat adalah tindakan yang diberikan dengan tujuan untuk menurunkan suhu tubuh. Letak kompres air hangat diberikan pada dahi, aksila, dan lipatan paha untuk memberi efek vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga mempercepat penguapan tubuh. (Ardiansyah, 2012).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental design* (eksperimen semu), dengan rancangan *pretest - posttest two group* (menggunakan dua kelompok perlakuan).

Waktu dan tempat pada penelitian ini dilakukan di ruang inap anak RSUD Sukoharjo, pada tanggal 02 - 30 Oktober 2015.

Populasi dalam penelitian ini, yaitu anak dengan demam tifoid yang mengalami kenaikan suhu tubuh (hipertermi) yang dirawat di ruang inap RSUD Sukoharjo. Berdasarkan data rekam medik RSUD Sukoharjo pada bulan Maret terdapat 42 pasien yang mengalami demam tifoid.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian). Sampel berjumlah 38 responden dibagi dalam dua kelompok perlakuan sehingga tiap kelompok berjumlah 19 responden. Waktu pemberian tindakan pada tiap kelompok adalah selama 15 menit.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kompres tepid sponge dan kompres air hangat, sedangkan variabel terikatnya suhu tubuh.

Analisis data menggunakan uji *T-Test* (*Paired Sample T-Test* digunakan untuk menganalisis *pre-test* dan *post-test* kedua kelompok perlakuan, dan *Independent T-Test* digunakan untuk menganalisis perbandingan keefektifan diantara kedua kelompok perlakuan) dengan program *IBM SPSS 20*.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Analisis Univariat

No	Analisis Univariat	Kel. Kom. Tepid Sponge		Kel. Kom. Air Hangat	
		Fre.	%	Fre.	%
1	Jenis kelamin				
	Laki-laki	15	79	6	32
	Perempuan	4	21	13	68
	Jumlah	19	100	19	100
2	Umur				
	1-3 tahun	9	47	6	31
	4-6 tahun	9	47	3	16
	7-10 tahun	1	6	10	53
	Jumlah	19	100	19	100
3	Waktu Lama Rawat Inap				
	Hari pertama	8	42	5	26
	Hari kedua	7	37	11	58
	Hari ketiga	4	21	3	16
	≥ Tiga hari	0	0	0	0
	Jumlah				
4	Derajat Suhu Tubuh <i>Pre-Test</i>				
	37.6-38.0 ⁰ c	5	26	6	32
	38.1-39.0 ⁰ c	10	53	9	47
	≥ 39.0 ⁰ c	4	21	4	21
	Jumlah	19	100	19	100
5	Derajat Suhu Tubuh <i>Post-Test</i>				
	36.0-37.0 ⁰ c	12	63	6	32
	37.1-37.5 ⁰ c	6	32	6	32
	≥ 37.50c	1	5	7	36
	Jumlah	19	100	19	100

Berdasarkan distribusi data pada tabel diatas, responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa pada kelompok perlakuan kompres tepid sponge yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (79%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 responden (21%). Kemudian pada kelompok perlakuan kompres air hangat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (68%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (32%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi suhu tubuh, pada laki-laki suhu tubuh lebih tinggi daripada perempuan hal ini diakibatkan karena kegiatan metabolisme tubuh. (Mubarak, et al., 2015).

Responden berdasarkan umur diketahui bahwa pada kelompok perlakuan kompres tepid sponge yang berumur 1-3 tahun sebanyak 9 responden (47%), selanjutnya 4-6 tahun sebanyak 9 responden (47%), dan 7-10 tahun sebanyak 1 responden (6%). Kemudian pada kelompok kompres air hangat yang berumur 7-10 tahun sebanyak 10 responden (53%), selanjutnya 1-3 tahun sebanyak 6 responden (31%), dan 4-6 tahun sebanyak 3 responden (16%). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh. Pada anak-anak dibawah lima tahun masih memiliki mekanisme kontrol suhu tubuh yang imatur dan dapat naik dengan cepat. (Potter & Perry, 2005).

Responden berdasarkan waktu lama rawat inap diketahui bahwa pada kelompok perlakuan kompres tepid sponge hari pertama sebanyak 8 responden (42%), hari kedua sebanyak 7 responden (37%), hari ketiga sebanyak 4 responden (21%),

dan \geq tiga hari tidak ada responden. Kemudian pada kelompok perlakuan kompres air hangat hari kedua sebanyak 11 responden (58%), hari pertama sebanyak 5 responden (26%), hari ketiga sebanyak 3 responden (16%), dan \geq tiga hari tidak ada responden. Pada anak yang mengalami demam tifoid gejala demam biasanya berkembang selama 2-3 hari disertai dengan gejala yang lain seperti anoreksia, mialgia, malaise, dan nyeri kepala. (Nelson, 2012).

Responden sebelum diberikan kompres atau perlakuan, pada kedua kelompok diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami derajat suhu tubuh berkisar antara 38.1-39.0^oc. Pada kelompok perlakuan kompres tepid sponge responden dengan derajat suhu tubuh 38.1-39.0^oc sebanyak 10 responden (53%), selanjutnya 37.6-38.0^oc sebanyak 5 responden (26%), dan \geq 39.0^oc sebanyak 4 responden (21%). Kemudian pada kelompok perlakuan kompres air hangat responden dengan derajat suhu tubuh 38.1-39.0^oc sebanyak 9 responden (47%), selanjutnya 37.6-38.0^oc sebanyak 6 responden (32%), dan \geq 39.0^oc sebanyak 4 responden (21%). Suhu tubuh merupakan suatu perbedaan antara volume panas yang diproduksi oleh tubuh dengan volume panas yang keluar atau hilang ke lingkungan luar. (Potter & Perry, 2010).

Responden setelah diberikan kompres atau perlakuan, pada kedua kelompok diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami derajat suhu tubuh berkisar antara 36.0-37.5^oc. Pada kelompok perlakuan kompres tepid sponge responden dengan derajat suhu tubuh 36.0-37.0^oc sebanyak 12 responden (63%), selanjutnya 37.1-37.5^oc

sebanyak 6 responden (32%), dan $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ sebanyak 1 responden (5%). Sedangkan pada kelompok perlakuan kompres air hangat responden dengan derajat suhu tubuh $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ sebanyak 7 responden (36%), selanjutnya $36.0-37.0^{\circ}\text{C}$ sebanyak 6 responden (32%), dan $37.1-37.5^{\circ}\text{C}$ sebanyak 6 responden (32%). Suhu tubuh merupakan suatu yang relatif konstan. Hal ini sangat diperlukan agar sel-sel tubuh dapat berfungsi secara efektif. Normalnya suhu tubuh berkisar antara $36-37^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh juga dapat diartikan sebagai keseimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang dari tubuh. (Asmadi, 2012).

Tabel 2. Analisis Bivariat

No	Analisis Bivariat					Kes.
	Pre-Test	Post-Test	t_{hitung}	p -value		
1	<i>Paired Sample T-Test</i>					
Kel. Kom. tepid sponge	38.6 11°C	36.8 89°C	34.9 02	0.00 0	H_0 ditolak	
Kel. Kom. air hangat	38.5 00°C	37.3 79°C	25.2 98	0.00 0	H_0 ditolak	
2	<i>Independent Sample T-Test</i>					
kel. Kom. tepid sponge dan kom. air hangat	Pre-Test		0.59 9	0.55 3	H_0 diterima	
	Post-Test		3.59 2	0.00 1	H_0 ditolak	

Hasil uji *Paired Sample T-Test* kelompok perlakuan kompres tepid sponge diperoleh nilai t_{hitung} 34.902 dan nilai signifikansi atau p -value sebesar 0.000, dan kelompok perlakuan kompres air hangat diperoleh nilai t_{hitung} 25.298 dan nilai signifikansi atau p -value sebesar 0.000.

Hasil uji *Independent Sample T-Test* dari kedua kelompok perlakuan (kompres tepid sponge dan kompres air hangat) diperoleh derajat suhu tubuh sebelum diberikan perlakuan adalah nilai t_{hitung} 0.599 dan nilai signifikansi atau p -value sebesar 0.553 dan setelah diberikan perlakuan nilai t_{hitung} 3.593 dan nilai signifikansi atau p -value sebesar 0.001.

Analisis statistik uji *Paired Sample T-Test*, nilai signifikansi atau p -value dari kompres tepid sponge sebesar 0.000, dengan *mean pre-test* 38.611°C dan *post-test* 36.889°C (mengalami penurunan suhu tubuh 1.72°C) dan nilai signifikansi atau p -value dari kompres air hangat sebesar 0.000, *mean pre-test* 38.500°C dan *post-test* 37.379°C (mengalami penurunan suhu tubuh 1.12°C). Disimpulkan kedua teknik kompres tersebut efektif terhadap penurunan suhu tubuh. Tetapi kompres tepid sponge lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh, dengan hasil analisis statistik uji *Independent Sample T-Test* nilai signifikansi atau p -value sebesar 0.001. Hal ini dikarenakan adanya seka tubuh pada teknik kompres tepid sponge yang dapat mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga pengeluaran panas dari tubuh melalui kulit lebih cepat dibandingkan teknik kompres air hangat yang hanya pada daerah tertentu seperti aksila dan dahi. Teknik kompres tepid sponge lebih cepat memberikan rangsangan atau sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang melalui berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan pembuluh darah diatur oleh pusat vasometer pada

medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan atau kehilangan energi panas melalui kulit meningkat (yang ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat), kemudian suhu tubuh dapat menurun atau normal. (Potter & Perry, 2005).

Hasil analisis statistik ini telah menunjukkan ada perbandingan keefektifan yang signifikan antara kompres tepid sponge dan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam tifoid dengan hipertermi, yang berarti hipotesa penelitian H_0 ditolak dan H_a diterima.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti tidak mengobservasi suhu lingkungan sekitar responden yang kemungkinan dapat berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh responden.
2. Karakteristik responden yang menjadi kriteria inklusi penelitian bersifat secara umum tidak bersifat khusus seperti jenis kelamin dan usia.
3. Peneliti hanya satu kali mengevaluasi suhu tubuh responden setelah diberikan perlakuan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian "Perbandingan Keefektifan Kompres Tepid Sponge Dan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Tifoid Dengan Hipertermi Di RSUD Sukoharjo", maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Derajat suhu tubuh sebelum diberikan perlakuan kompres tepid

sponge, rata-rata derajat suhu tubuh adalah 38.611°C .

2. Derajat suhu tubuh setelah diberikan perlakuan kompres tepid sponge, rata-rata derajat suhu tubuh adalah 36.889°C .
3. Derajat suhu tubuh sebelum diberikan perlakuan kompres air hangat, rata-rata derajat suhu tubuh adalah 38.500°C .
4. Derajat suhu tubuh setelah diberikan perlakuan kompres air hangat, rata-rata derajat suhu tubuh adalah 37.379°C .
5. Pada uji *Independent Sample T-Test* nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0.001, karena nilai signifikansi atau *p-value* ≤ 0.05 ($0.001 \leq 0.05$) maka kesimpulannya adalah ada perbandingan keefektifan yang signifikan antara kompres tepid sponge dan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam tifoid dengan hipertermi di RSUD Sukoharjo. Hasil uji analisis statistik ini telah menjawab hipotesa penelitian yaitu H_0 ditolak dan H_a diterima.

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan pihak rumah sakit, dan menjadikan teknik ini sebagai salah satu tindakan untuk menurunkan suhu tubuh pasien.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dijadikan sebagai rujukan untuk memperbaharui kurikulum disesuaikan dengan perkembangan ilmu, mengingat ilmu kesehatan yang selalu mengalami perkembangan yang cepat.
3. Bagi Perawat
Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang semakin

pesat, sebagai seorang perawat seharusnya memperbarui ilmu-ilmu yang baru. Oleh karena itu hasil penelitian ini dapat dijadikan panduan dan atau bahkan dijadikan sebagai tindakan yang utama dalam melakukan asuhan keperawatan untuk menurunkan suhu tubuh pasien, sehingga tindakan mandiri keperawatan dapat terus dilaksanakan dalam setiap praktik keperawatan di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Lain

- a. Melakukan penelitian lanjutan tentang penurunan suhu tubuh dengan teknik yang berbeda, sehingga menambah ilmu-ilmu yang baru.
- b. Melakukan penelitian tentang kompres tepid sponge dan kompres air hangat namun menetapkan kriteria sampel yang sama, seperti usia dan jenis kelamin yang sama, misalnya semua responden berusia 1 tahun dan semua responden berjenis kelamin laki-laki atau perempuan saja.
- c. Hasil penelitian ini secara teori dapat menambah perkembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang kompres tepid sponge dan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh, sehingga dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti berikutnya dengan tujuan menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Anak dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika : Jakarta.
- Ardiansyah, M., (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. DIVA Press : Jogjakarta.
- Djuwariyah, (2013). Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat dan Kompres Plester Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Kanthil RSUD Banyumas. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Hamid A.M., (2011). Keefektifan Kompres Tepid Sponge Yang Dilakukan Ibu Dalam Menurunkan Demam Pada Anak Di Puskesmas Mubulsari Kabupaten Jember. *Tesis Program Studi Magister Kedokteran. UNS*.
- Kapoor, R., & Barnes K., (2013). *Paediatrics* (4 edition). ELSEVER : London.
- Maling, B., (2012). Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun Dengan Hipertermia Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.
- Mubarak, I.W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Buku 1). Salemba Medika : Jakarta.
- Nelson, E.W., (2012). *Ilmu Kesehatan Anak* (Volume 2. Edisi 15). Editor, Berhman, E.R., at all. Editor edisi bahasa indonesia, Wahab, S.A. EGC : Jakarta.
- Permatasari, I.K., (2012). Perbedaan Afektivitas Kompres Air Hangat dan Kompres Air Biasa Terhadap

-
- Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.
- Potter, A.P., & Perry, G.A., (2005). *Fundamental of Nursing : Concepsts, Process, and Practice* (Volume 1. Edisi 4). Alih bahasa, Asih Yasmin, et all. Editor edisibahasa Indonesia, Devi Yulianti & Monica Ester. EGC : Jakarta.
- Potter, A.P., & Perry, G.A., (2010). *Fundamental of Nursing* (Buku 2. Edisi 7). Penerjemah, Nggie, F.A & Albar Marina. Editor Hartanti Yayuk. Salemba Medika : Jakarta.
- Rahmawati, (2013). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak Bronchopneumonia Yang Diberikan Kompres Hangat Di Axilla dan Frontal. *Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran*.
- Widijanto, G., et al., (2011). *Nursing : Manafsirkan Tanda-Tandadan Gejala Penyakit*. PT Indeks Permata Puri Media : Jakarta Barat.

* Ali Ahmad Keliobas : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Kartasura, Hp. 082310949516 email. aliahmadkeliobas@yahoo.co.id

** Supratman : Doses Keperawatan FIK UMS. Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Kartasura, email. supratman@ums.ac.id

** Dian Nur W : Doses Keperawatan FIK UMS. Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Kartasura, email. diannurwulanningrum@yahoo.co.id

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN
DEMAM TYPHOID DI BANGSAL SOFA
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**



Disusun Oleh :

**LUTFI INSAN SAFII
J 200 090 048**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : DEMAM TYPHOID DI BANGSAL SOFA
RS PKU MUAMMMADIYAH SURAKARTA
(Lutfi Insan Safii, 2012, 41 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella typhi C. Penyakit ini mempunyai tanda – tanda khas berupa perjalanan yang cepat yang berlangsung kurang lebih 3 minggu disertai gejala demam, nyeri perut, dan erupsi kulit. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan penyakit ini sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan demam typhoid meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil suhu tubuh pasien normal 36,8°C, aktivitas sehari-hari meningkat, tidak merasakan mual dan juga pusing.

Kesimpulan: Kerjasama antar tim kesehatan, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif dan suhu bisa normal kembali , memberikan bantuan pada pasien dalam melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan pasien, memberikan makanan yang disukai pasien dimana dapat meningkatkan nafsu makan.

Kata Kunci : Demam typhoid, hipertermi, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Oktii Sri P, S.Kep., Ns

(.....)

Penguji II : Vinami Yulian S.Kep., Ns

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella typhi C. Penyakit ini mempunyai tanda – tanda khas berupa perjalanan yang cepat yang berlangsung kurang lebih 3 minggu disertai gejala demam, nyeri perut, dan erupsi kulit. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan penyakit ini sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia. (Widodo Djoko, 2009)

Dewasa ini, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran telah banyak menyelamatkan nyawa manusia. Penyakit – penyakit yang selama ini tidak terdiagnosis dan terobati, sekarang sudah banyak teratasi. Tetapi untuk memperbaiki taraf kesehatan secara global tidak dapat mengendalkan hanya pada tindakan kuratif, karena penyakit yang memerlukan biaya mahal itu sebagian besar dapat dicegah dengan pola hidup sehat dan menjauhi pola hidup beresiko. Artinya para pengambil kebijakan harus mempertimbangkan untuk mengalokasi dana kesehatan yang lebih menekankan pada segi preventif dari pada kuratif. (Muttaqin Arif, 2011)

Didunia pada tanggal 27 September 2011 sampai dengan 11 Januari 2012 WHO mencatat sekitar 42.564 orang menderita Typhoid dan 214 orang meninggal. Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak usia pra sekolah

maupun sekolah akan tetapi tidak menutup kemungkinan juga menyerang orang dewasa.

Demam Typhoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat kita, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan seperti lingkungan kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Di Indonesia penyakit ini bersifat endemik. Telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia kasus Demam Typhoid menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. (Sudoyo, 2006)

Kasus tertinggi Demam typhoid adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 4.973 kasus (48,33%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus demam typhoid di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Dibandingkan jumlah kasus keseluruhan PTM lain di Kota Semarang sebesar 3,19%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,25%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan PTM lain di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Kasus ini paling sedikit dijumpai di Kabupaten Semarang yaitu 4 kasus (0,01%). Rata-rata kasus Demam typhoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. (Dinkes Jateng, 2011)

Sedangkan kasus Demam Typhoid di RS PKU Muhammadiyah Surakarta periode 1 januari 2011 sampai dengan 30 april 2012 sejumlah 1.007 kasus. Dalam periode ini kasus demam typhoid di RS PKU Muhammadiyah Surakarta masuk sepuluh besar dalam tindakan medis.

Masalah yang timbul pada pasien demam typhoid yaitu kemungkinan pada usus halus antara lain, perdarahan usus, perforasi usus. Prioritas pada luar usus antara lain, bronkopneumonia, typhoid ensefalopati, meningitis. Komplikasi yang berat dapat menyebabkan kematian pada penderita demam typhoid.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Melihat banyaknya penduduk di Indonesia yang menderita penyakit demam typhoid, banyak angka kematian di Indonesia akibat demam typhoid maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul. “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Demam Typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan pemahaman kepada penulis agar dapat berpikir secara logis dan ilmiah dalam menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Laporan ini dibuat untuk :

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Rumah Sakit.

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya bagi pasien dengan demam typhoid.

2. Bagi Perawat

Agar mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien penderita demam typhoid dengan baik.

3. Bagi Instansi Akademik.

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar pasien dan keluarga mendapatkan gambaran tentang penyakit demam typhoid dan cara perawatan demam typhoid dengan benar.

5. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit demam typhoid dan cara perawatan pasien dengan demam typhoid.



TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGERTIAN

Demam Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus, yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella paratyphi C, paratifoid biasanya lebih ringan, dengan gambaran klinis sama. (Widodo Djoko, 2009)

B. ETIOLOGI

Demam Typhoid merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri Salmonella typhosa. Seseorang yang sering menderita penyakit demam typhoid menandakan bahwa ia mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri ini.

C. MANIFESTASI KLINIS

Pada minggu pertama gejala klinis penyakit ini ditemukan keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu : demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu tubuh meningkat. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan dan terutama pada sore hingga malam hari. (Widodo Djoko, 2009)

D. PATOFISIOLOGIS

Penularan bakteri salmonella typhi dan salmonella paratyphi terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar serta tertelan melalui mulut. Sebagian bakteri dimusnahkan oleh asam lambung. Bakteri yang dapat melewati lambung akan masuk ke dalam usus, kemudian berkembang.

Apabila respon imunitas humoral mukosa (immunoglobulin A) usus kurang baik maka bakteri akan menembus sel-sel epitel (terutama sel M) dan selanjutnya ke lamina propia. Didalam lamina propia bakteri berkembang biak dan ditelan oleh sel-sel makrofag kemudian dibawa ke plaques payeri di ilium distal. Selanjutnya Kelenjar getah bening mesenterika melalui duktus torsikus, bakteri yang terdapat di dalam makrofag ini masuk kedalam sirkulasi darah mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik atau tidak menimbulkan gejala. Selanjutnya menyebar keseluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa diorgan-organ ini bakteri meninggalkan sel-sel fagosit dan berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid, kemudian masuk lagi kedalam sirkulasi darah dan menyebabkan bakteremia kedua yang simtomatik, menimbulkan gejala dan tanda penyakit infeksi sistemik.

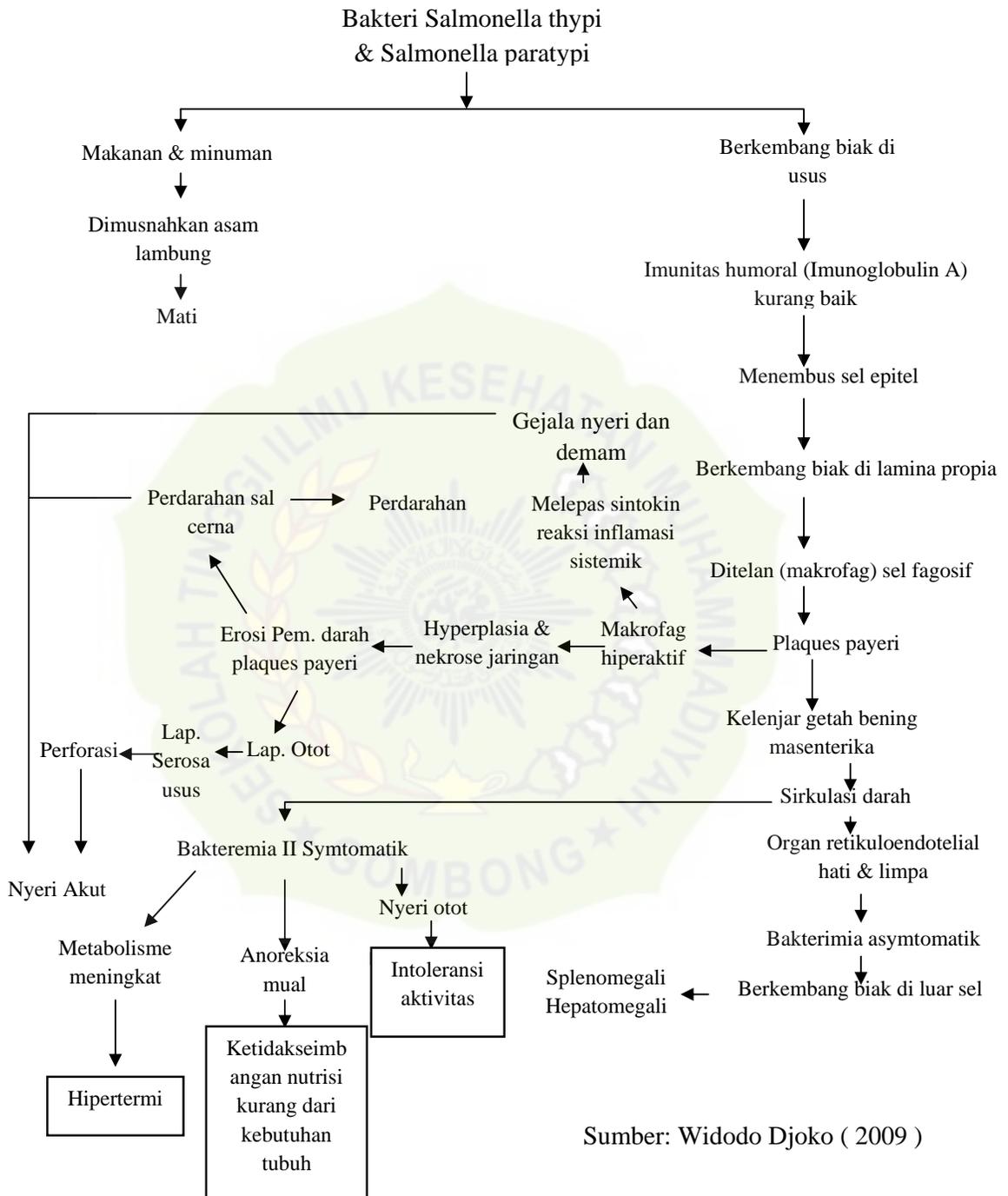
E. PENGKAJIAN

Pengkajian menurut (Carpenito, 2007), yaitu tahap pertama proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data secara sistematis dan cermat untuk menentukan status kesehatan klien saat ini dan riwayat kesehatan masa lalu, serta menentukan status fungsional serta

mengevaluasi pola koping klien saat ini dan masa lalu. Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, peninjauan catatan dan laporan diagnostik, kolaborasi dengan rekan sejawat.



F. POHON MASALAH



F. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN INTERVENSI

Diagnosa keperawatan dan intervensi pada pasien demam typhoid menurut (Doenges,2000), antara lain:

1. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya metabolisme suhu tubuh.

Tujuan : Suhu tubuh kembali normal (36 - 37° C) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria Hasil :

- a. Suhu klien kembali normal (36 – 37 ° C)
- b. Badan tidak teraba panas

Intervensi :

- a. Kaji vital sign tiap 2-3 jam
 - b. Anjurkan banyak minum air putih 2 -3 jam
 - c. Anjurkan untuk menggunakan baju yang tipis dan menyerap keringat.
 - d. Kompres pada lipatan paha dan aksila
 - e. Laksanakan program terapi antibiotik, antipiretika, dan pemeriksaan laboratorium
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual.

Tujuan : Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam.

Kriteria Hasil :

- a. Intake nutrisi meningkat
- b. Diit habis 1 porsi yang telah disediakan
- c. Berat badan stabil

Intervensi :

- a. Timbang berat badan secara teratur
 - b. Kaji pola nutrisi dan perubahan yang terjadi
 - c. Kaji faktor penyebab gangguan pemenuhan nutrisi
 - d. Beri diit dalam porsi hangat, porsi kecil tapi sering, lunak
 - e. Kolaborasi dengan ahli gizi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

Tujuan : Aktifitas klien meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil : kemampuan aktifitas bisa mandiri.

Intervensi :

- a. Monitor suhu sesering mungkin
- b. Ajarkan mobilisasi aktifitas
- d. Atur posisi nyaman.
- e. Berikan pengetahuan tentang pentingnya beraktifitas
- c. Libatkan keluarga dalam melakukan tindakan aktifitas pada klien.

METODE PENELITIAN :

Penelitian Studi Kasus

Hasil Penelitian

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien pada tanggal 08 Mei 2012, diperoleh data sebagai berikut :

Secara umum data fokus yang ditemukan dalam kasus nyata tidak jauh berbeda dengan data fokus dalam teori

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang merupakan tanggung jawab perawat (Carpenito, 2007).

1. Diagnosa keperawatan yang disebutkan dalam teori dan ditemukan dalam kasus nyata adalah sebagai berikut :

a. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya pengaturan suhu tubuh.

Hipertermi merupakan keadaan ketika seseorang individu mengalami atau beresiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih tinggi dari 37,8°C per oral atau 38,8°C per rektal karena faktor eksternal. (Carpenito, 2007).

Pada kasus ini ditemukan data pasien suhu tubuh 38,5°C.

Penulis menegakkan diagnosa ini karena didukung oleh data subyektif yaitu pasien mengatakan badannya panas, dan data obyektif berupa suhu tubuh pasien 38,5°C.

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa, mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2007). Penulis menegakkan diagnosa ini karena di dukung oleh data subyektif yaitu pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual, dan data obyektif pasien tampak lemas, makan tidak habis hanya ½ porsi.

c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Intoleransi merupakan penurunan dalam kapasitas fisiologis seseorang untuk melakukan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan atau yang dibutuhkan. Penulis menegakkan diagnosa ini karena didukung data subyektif yaitu pasien mengatakan semua aktifitas dibantu keluarganya, dan data obyektif nampak semua aktifitas dibantu keluarganya, tangan kirinya terpasang infus, pasien BAK dengan pispot.

2. Diagnosa keperawatan yang disebutkan dalam teori, tetapi tidak ditemukan dalam kasus nyata adalah sebagai berikut :

a. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan status metabolik sirkulasi (anemia dengan iskemia jaringan). Integritas kulit

adalah suatu keadaan ketika seorang individu mengalami atau berisiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis (Carpenito, 2006). Diagnosa ini tidak penulis tegakkan karena pasien tidak mengalami gangguan integritas kulit, dalam pengkajian tidak ditemukan kulit kering, maupun memar pada kulit.

- b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan. Diagnosa ini tidak penulis tegakkan karena pasien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit yang diderita pasien, bagaimana pasien harus menjalani kebutuhan pengobatan.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah suatu proses penyusunan berbagai rencana tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah – masalah pasien (Carpenito, 2007).

Pada bab ini penulis akan membahas tentang intervensi keperawatan yang telah disusun dari masing – masing diagnosa.

Diagnosa pertama, kedua dan ketiga setelah dilakukan keperawatan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan teori. Dan intervensi dari masing – masing diagnosa yang penulis cantumkan dalam kasus sudah sesuai dengan yang tercantum dalam teori.(Doenges, 2000).

D. IMPLEMENTASI

Implementasi merupakan realita dari rencana tindakan keperawatan yang telah penulis susun. Pembahasan pada tahap ini meliputi pelaksanaan rencana tindakan perawatan yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan intervensi pada masing – masing diagnosa.

1. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya pengaturan suhu tubuh. Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu mengkaji tanda – tanda vital, menganjurkan pakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, seharusnya untuk mengatasi hipertermi ini penulis melakukan kompres hangat pada aksila dan lipatan paha sesuai dengan teori tetapi penulis tidak melakukannya karena kurangnya ketelitian penulis.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan penulis sesuai dengan rencana keperawatan yang penulis tetapkan sebelumnya yaitu mengkaji pola makan pasien, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan selagi hangat.
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan penulis sesuai dengan rencana keperawatan yang penulis tetapkan sebelumnya yaitu mengatur pasien nyaman mungkin, melibatkan keluarga dalam melakukan aktifitas.

E. EVALUASI

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang telah digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan yang telah penulis susun, apakah tujuan dapat tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai dengan meninjau respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berikut ini adalah pembahasan evaluasi berdasarkan evaluasi hasil dari masing – masing diagnosa :

1. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya pengaturan suhu tubuh.
Pada diagnosa pertama berdasarkan evaluasi tanggal 08 Mei 2012, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh pasien sudah normal (36 - 37°C) dengan kriteria hasil vital sign : tekanan darah 140/100 mmHg, suhu tubuh 36,8°C. Setelah dibandingkan dengan kriteria hasil yang penulis cantumkan pada intervensi menunjukkan bahwa suhu tubuh pada batas normal yaitu 36,8°C, maka penulis menyimpulkan analisa masalah teratasi. Dan rencana yang penulis susun selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yang telah ada, seperti mengkaji tanda – tanda vital pasien dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat sesuai dosis.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual. Pada diagnosa ketiga berdasarkan evaluasi pada tanggal 09 Mei 2012, setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ini adalah pasien sudah mau makan habis ½ porsi yang disediakan di Rumah sakit. Data yang

didapatkan dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditetapkan bahwa masalah sudah tercapai yaitu makan sudah habis $\frac{1}{2}$ porsi yang disediakan di rumah sakit. Maka rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan teratasi dan rencana yang perlu dilanjutkan adalah kolaborasi dengan ahli gizi.

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Pada diagnosa ketiga berdasarkan evaluasi pada tanggal 10 Mei 2012, setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ini adalah pasien belum mampu beraktifitas sendiri. Data yang didapatkan dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditetapkan masih ada yang belum tercapai yaitu kemampuan beraktifitas pasien belum mandiri, sehingga dapat dia analisa bahwa masalah aktifitas belum tercapai. Maka rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan masih perlu ditindak lanjuti oleh penulis dengan mendelegasikannya dengan perawat ruang sofa bahwa agar masalah yang ada pada pasien dapat teratasi sepenuhnya, dan rencana yang perlu dilanjutkan adalah membantu aktifitas secara bertahap, dekatkan barang – barang yang dibutuhkan, dan mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai dengan terapi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan tinjauan teori, tinjauan kasus, dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian secara umum ditemukan kendala yang berarti, pada Tn.S dengan, badan panas, suhutubuh 38,5°C, akral hangat, mual setelah makan, aktifitas dibantu keluarga.
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul tiga diagnosa pada pasien. Diagnosa yang pertama; Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya metabolisme tubuh, yang kedua; ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual, yang ketiga; intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik
3. Intervensi yang muncul pada diagnosa pertama; kaji vital sign 2-3 jam, anjurkan untuk menggunakan ³⁹ yang tipis, anjurkan tirah baring, diagnosa kedua; kaji pola makan pasien, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, sajikan makanan selagi hangat, kolaborasi dengan ahli gizi, diagnosa ketiga; ajarkan mobilisasi aktifitas, beri pengetahuan tentang pentingnya aktifitas, atur posisi yang nyaman.

4. Terdapat beberapa implementasi yang penulis lakukan secara langsung pada pasien. Diagnosa pertama; mengkaji vital sign 2-3 jam, menganjurkan untuk menggunakan pakaian yang tipis, menganjurkan tirah baring, diagnosa kedua; mengkaji pola makan pasien, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan selagi hangat, mengkolaborasi dengan ahli gizi, diagnosa ketiga; mengajarkan mobilisasi aktifitas, memberi pengetahuan tentang pentingnya aktifitas, mengatur posisi yang nyaman.

Melakukan implementasi selama 3x24 jam penulis bekerjasama dengan melibatkan keluarga dan perawat ruang Sofa.

Pada evaluasi keperawatan didapatkan perkembangan kondisi pasien mengingat penyakit pasien yang membutuhkan perawatan yang optimal.

Pada hari pertama masalah hipertermi teratasi pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Dan yang belum teratasi masalah ketidakseimbangan nutrisi dan intoleransi aktifitas.

Pada hari kedua masalah ketidakseimbangan nutrisi teratasi pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah surakarta. Dan yang belum teratasi intoleransi aktifitas. Pada hari ketiga masalah intoleransi aktifitas masih belum teratasi.

B. SARAN

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan :

1. Dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya perawat perlu menguasai tehnik komunikasi, sehingga dapat diperoleh data yang akurat dari pasien maupun anggota keluarga dan semua implementasi dari rencana keperawatan yang ada dapat berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan masalah.
2. Asuhan keperawatan yang telah dilakukan serta kerjasama antara tim kesehatan yang terjalin dengan baik hendaknya dipertahankan dan lebih ditingkatkan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Perawat perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan.
3. Diharapkan perawat dapat terus menggali ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan dan ketrampilan sebagai seorang perawat profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, 2007. *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada Praktek Klinis*. Edisi IX. Alih Bahasa: Kusrini Semarwati Kadar. Editor: Eka Anisa Mardella, Meining Issuryanti. Jakarta: EGC.
- Doenges, Maryllin. 2003. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Manjsoer, Arif. 2002. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. 2005. *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Widodo Joko. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Zulkoni Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publising.
- Suyono, Slamet. 2003. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Edisi ke 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Muttaqin Arif. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2011. Demam Typhoid di Jawa Tengah. Diunduh dari [http://www. Profil Kesehatan Jawa Tengah.go.id/dokumen/profil 2011/htn](http://www.ProfilKesehatanJawaTengah.go.id/dokumen/profil2011/htn).
- Rekam Medik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Kasus Hipertensi dalam rentang waktu tahun 2011 – 2012. Didapat pada 9 Mei 2012.



Akreditasi IDI – 3 SKP

Tata Laksana Terkini Demam Tifoid

RHH Nelwan

Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi
Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSCM-Jakarta

ABSTRAK

Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S. typhi*). Insidens penyakit ini sering dijumpai di negara-negara Asia dan dapat ditularkan melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Pada permulaan penyakit, biasanya tidak tampak gejala atau keluhan dan kemudian timbul gejala atau keluhan seperti demam sore hari dan serangkaian gejala infeksi umum dan pada saluran cerna. Diagnosis demam tifoid ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan tambahan dari laboratorium. Terapi untuk demam tifoid meliputi istirahat, pemberian anti-mikroba, antipiretika, serta nutrisi dan cairan yang adekuat. Salah satu anti-mikroba yang saat ini dapat diberikan secara optimal *cost-effective* adalah *levofloxacin* 500 mg 1 kali sehari selama 7 hari. Strategi pencegahan meliputi higiene perorangan, sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih sampai dengan penggunaan vaksin.

Kata kunci: demam tifoid, *fluoroquinolone*

PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S. typhi*).¹⁻³ *Salmonella enterica* serovar *paratyphi* A, B, dan C juga dapat menyebabkan infeksi yang disebut demam paratifoid.³ Demam tifoid dan paratifoid termasuk ke dalam demam enterik. Pada daerah endemik, sekitar 90% dari demam enterik adalah demam tifoid.³ Demam tifoid juga masih menjadi topik yang sering diperbincangkan.⁴

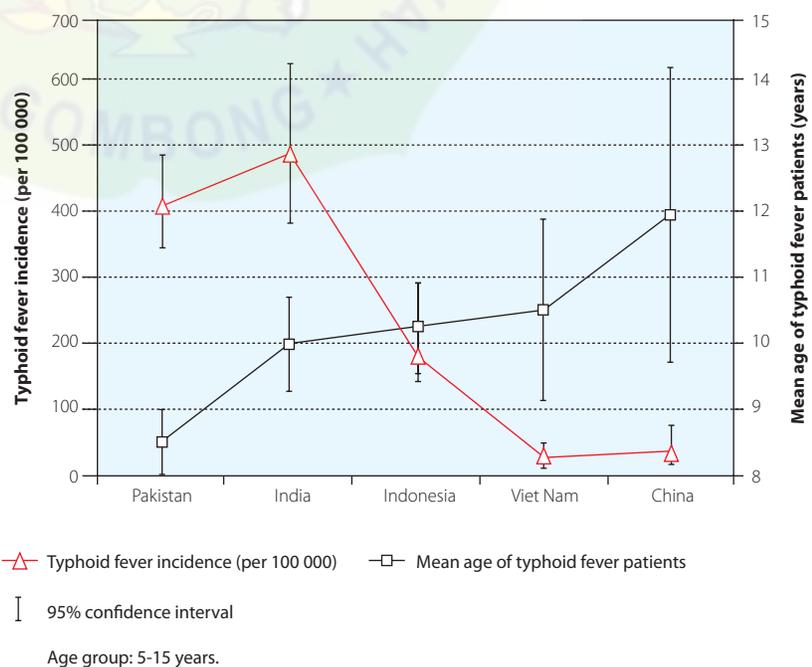
Sejak awal abad ke 20, insidens demam tifoid menurun di USA dan Eropa dengan ketersediaan air bersih dan sistem pembuangan yang baik yang sampai saat ini belum dimiliki oleh sebagian besar negara berkembang.¹ Secara keseluruhan, demam tifoid diperkirakan menyebabkan 21,6 juta kasus dengan 216.500 kematian pada tahun 2000. Insidens demam tifoid tinggi (>100 kasus per 100.000 populasi per tahun) dicatat di Asia Tengah dan Selatan, Asia Tenggara, dan kemungkinan Afrika Selatan; yang tergolong sedang (10-100 kasus per 100.000 populasi per tahun) di Asia lainnya, Afrika, Amerika Latin, dan Oceania (kecuali Australia dan Selandia Baru); serta yang termasuk rendah (<10 kasus per 100.000 populasi per tahun) di bagian dunia lainnya.¹

Manusia adalah satu-satunya penjamu yang alamiah dan merupakan reservoir untuk *Salmonella typhi*.¹ Bakteri tersebut dapat bertahan hidup selama berhari-hari di air tanah, air ko-

lam, atau air laut dan selama berbulan-bulan dalam telur yang sudah terkontaminasi atau tiram yang dibekukan.¹ Pada daerah endemik, infeksi paling banyak terjadi pada musim kemarau atau permulaan musim hujan.¹ Dosis yang infeksius adalah 10³-10⁶ organisme yang tertelan secara oral.^{1,2} Infeksi dapat ditularkan melalui makanan atau air yang terkontaminasi oleh feses.¹ Di Indonesia, insidens demam tifoid banyak dijumpai pada populasi yang berusia 3-19 tahun.¹ Selain itu, demam tifoid di Indonesia juga berkaitan dengan ru-

mah tangga, yaitu adanya anggota keluarga dengan riwayat terkena demam tifoid, tidak adanya sabun untuk mencuci tangan, menggunakan piring yang sama untuk makan, dan tidak tersedianya tempat buang air besar dalam rumah.⁵

Berikut ini gambar mengenai insidens demam tifoid dan usia rata-rata pasien dari studi mengenai demam tifoid di 5 negara Asia, yang salah satunya adalah Indonesia (lihat gambar 1).⁶



Gambar 1 Rentang insidens demam tifoid dan usia pasien di beberapa negara Asia

PATOGENESIS

Patogenesis demam tifoid merupakan proses yang kompleks yang melalui beberapa tahapan.⁷ Setelah kuman *Salmonella typhi* tertelan, kuman tersebut dapat bertahan terhadap asam lambung dan masuk ke dalam tubuh melalui mukosa usus pada ileum terminalis.² Di usus, bakteri melekat pada mikrovili, kemudian melalui barier usus yang melibatkan mekanisme *membrane ruffling*, *actin rearrangement*, dan internalisasi dalam vakuola intraseluler.² Kemudian *Salmonella typhi* menyebar ke sistem limfoid mesenterika dan masuk ke dalam pembuluh darah melalui sistem limfatik.² Bakteremia primer terjadi pada tahap ini dan biasanya tidak didapatkan gejala dan kultur darah biasanya masih memberikan hasil yang negatif.² Periode inkubasi ini terjadi selama 7-14 hari.^{2,7}

Bakteri dalam pembuluh darah ini akan menyebar ke seluruh tubuh dan berkolonisasi dalam organ-organ sistem retikuloendotelial, yakni di hati, limpa, dan sumsum tulang. Kuman juga dapat melakukan replikasi dalam makrofag.² Setelah periode replikasi, kuman akan disebarkan kembali ke dalam sistem peredaran darah dan menyebabkan bakteremia sekunder sekaligus menandai berakhirnya periode inkubasi.^{1,2} Bakteremia sekunder menimbulkan gejala klinis seperti demam, sakit kepala, dan nyeri abdomen.⁷

Bakteremia dapat menetap selama beberapa minggu bila tidak diobati dengan antibiotik.³ Pada tahapan ini, bakteri tersebar luas di hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu, dan *Peyer's patches* di mukosa ileum terminalis.³ Ulserasi pada *Peyer's patches* dapat terjadi melalui proses inflamasi yang mengakibatkan nekrosis dan iskemia.⁷ Komplikasi perdarahan dan perforasi usus dapat menyusul ulserasi.

Kekambuhan dapat terjadi bila kuman masih menetap dalam organ-organ sistem retikuloendotelial dan berkesempatan untuk berproliferasi kembali.³ Menetapnya *Salmonella* dalam tubuh manusia diistilahkan sebagai pembawa kuman atau *carrier*.³

GEJALA KLINIS

Setelah 7-14 hari tanpa keluhan atau gejala, dapat muncul keluhan atau gejala yang bervariasi mulai dari yang ringan dengan demam yang tidak tinggi, malaise, dan batuk kering sampai dengan gejala yang berat dengan

demam yang berangsur makin tinggi setiap harinya, rasa tidak nyaman di perut, serta beraneka ragam keluhan lainnya.²

Gejala yang biasanya dijumpai adalah demam sore hari dengan serangkaian keluhan klinis, seperti anoreksia, mialgia, nyeri abdomen, dan obstipasi. Dapat disertai dengan lidah kotor, nyeri tekan perut, dan pembengkakan pada stadium lebih lanjut dari hati atau limpa atau kedua-duanya.^{1,2} Pada anak, diare sering dijumpai pada awal gejala yang baru, kemudian dilanjutkan dengan konstipasi.² Konstipasi pada permulaan sering dijumpai pada orang dewasa.¹ Walaupun tidak selalu konsisten, bradikardi relatif saat demam tinggi dapat dijadikan indikator demam tifoid.^{1,2} Pada sekitar 25% dari kasus, ruam makular atau makulopapular (*rose spots*) mulai terlihat pada hari ke 7-10, terutama pada orang berkulit putih, dan terlihat pada dada bagian bawah dan abdomen pada hari ke 10-15 serta menetap selama 2-3 hari.²

Sekitar 10-15% dari pasien akan mengalami komplikasi, terutama pada yang sudah sakit selama lebih dari 2 minggu.^{1,7} Komplikasi yang sering dijumpai adalah reaktif hepatitis, perdarahan gastrointestinal, perforasi usus, ensefalopati tifosa, serta gangguan pada sistem tubuh lainnya mengingat penyebaran kuman adalah secara hematogen.⁷

Bila tidak terdapat komplikasi, gejala klinis akan mengalami perbaikan dalam waktu 2-4 minggu.²

DIAGNOSIS

Diagnosis dini demam tifoid dan pemberian terapi yang tepat bermanfaat untuk mendapatkan hasil yang cepat dan optimal sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.² Pengetahuan mengenai gambaran klinis penyakit sangat penting untuk membantu mendeteksi dini penyakit ini.⁸ Pada kasus-kasus tertentu, dibutuhkan pemeriksaan tambahan dari laboratorium untuk membantu menegakkan diagnosis.⁸

Gambaran darah tepi pada permulaan penyakit dapat berbeda dengan pemeriksaan pada keadaan penyakit yang lanjut. Pada permulaan penyakit, dapat dijumpai pergeseran hitung jenis sel darah putih ke kiri, sedangkan pada stadium lanjut terjadi pergeseran darah tepi ke kanan (limfositosis relatif). Ciri lain

yang sering ditemukan pada gambaran darah tepi adalah aneosinofilia (menghilangnya eosinofil).

Diagnosis pasti demam tifoid berdasarkan pemeriksaan laboratorium didasarkan pada 3 prinsip, yaitu:⁹

- Isolasi bakteri
- Deteksi antigen mikroba
- Titrasi antibodi terhadap organisme penyebab

Kultur darah merupakan *gold standard* metode diagnostik dan hasilnya positif pada 60-80% dari pasien, bila darah yang tersedia cukup (darah yang diperlukan 15 mL untuk pasien dewasa).⁹ Untuk daerah endemik dimana sering terjadi penggunaan antibiotik yang tinggi, sensitivitas kultur darah rendah (hanya 10-20% kuman saja yang terdeteksi).¹⁰

Peran pemeriksaan Widal (untuk mendeteksi antibodi terhadap antigen *Salmonella typhi*) masih kontroversial.⁹ Biasanya antibodi antigen O dijumpai pada hari 6-8 dan antibodi terhadap antigen H dijumpai pada hari 10-12 setelah sakit.⁹ Pada orang yang telah sembuh, antibodi O masih tetap dapat dijumpai setelah 4-6 bulan dan antibodi H setelah 10-12 bulan.⁸ Karena itu, Widal bukanlah pemeriksaan untuk menentukan kesembuhan penyakit.⁸ Diagnosis didasarkan atas kenaikan titer sebanyak 4 kali pada dua pengambilan bersebelang beberapa hari atau bila klinis disertai hasil pemeriksaan titer Widal di atas rata-rata titer orang sehat setempat.

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* serogrup D.⁹

Pemeriksaan lain adalah dengan Typhidot yang dapat mendeteksi IgM dan IgG. Terdeteksinya IgM menunjukkan fase akut demam tifoid, sedangkan terdeteksinya IgG dan IgM menunjukkan demam tifoid akut pada fase pertengahan.⁹ Antibodi IgG dapat menetap selama 2 tahun setelah infeksi, oleh karena itu, tidak dapat untuk membedakan antara kasus akut dan kasus dalam masa penyembuhan.⁹

Yang lebih baru lagi adalah Typhidot M yang hanya digunakan untuk mendeteksi IgM saja.⁹





Typhidot M memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi dibandingkan Typhidot.¹⁰ Pemeriksaan ini dapat menggantikan Widal, tetapi tetap harus disertai gambaran klinis sesuai yang telah dikemukakan sebelumnya.⁹

TERAPI

Terapi pada demam tifoid adalah untuk mencapai keadaan bebas demam dan gejala, mencegah komplikasi, dan menghindari kematian.¹ Yang juga tidak kalah penting adalah eradikasi total bakteri untuk mencegah kekambuhan dan keadaan *carrier*.¹

Pemilihan antibiotik tergantung pada pola sensitivitas isolat *Salmonella typhi* setempat.¹ Munculnya galur *Salmonella typhi* yang resisten terhadap banyak antibiotik (kelompok MDR) dapat mengurangi pilihan antibiotik yang akan diberikan. Terdapat 2 kategori resistensi antibiotik yaitu resisten terhadap antibiotik kelompok *chloramphenicol*, *ampicillin*, dan *trimethoprim-sulfamethoxazole* (kelompok MDR) dan resisten terhadap antibiotik *fluoroquinolone*.¹¹ *Nalidixic*

acid resistant Salmonella typhi (NARST) merupakan petanda berkurangnya sensitivitas terhadap *fluoroquinolone*.¹¹ Terapi antibiotik yang diberikan untuk demam tifoid tanpa komplikasi berdasarkan WHO tahun 2003 dapat dilihat pada tabel 1.¹¹

Antibiotik golongan *fluoroquinolone* (*ciprofloxacin*, *ofloxacin*, dan *pefloxacin*) merupakan terapi yang efektif untuk demam tifoid yang disebabkan isolat tidak resisten terhadap *fluoroquinolone* dengan angka kesembuhan klinis sebesar 98%, waktu penurunan demam 4 hari, dan angka kekambuhan dan *fecal carrier* kurang dari 2%.¹

Fluoroquinolone memiliki penetrasi ke jaringan yang sangat baik, dapat membunuh *S. typhi* intraseluler di dalam monosit/makrofag, serta mencapai kadar yang tinggi dalam kandung empedu dibandingkan antibiotik lain.¹¹

Berbagai studi telah dilakukan untuk menilai efektivitas *fluoroquinolone* dan salah satu

fluoroquinolone yang saat ini telah diteliti dan memiliki efektivitas yang baik adalah *levofloxacin*. Studi komparatif, acak, dan tersamar tunggal telah dilakukan untuk *levofloxacin* terhadap obat standar *ciprofloxacin* untuk terapi demam tifoid tanpa komplikasi.¹² *Levofloxacin* diberikan dengan dosis 500 mg, 1 kali sehari dan *ciprofloxacin* diberikan dengan dosis 500 mg, 2 kali sehari masing-masing selama 7 hari. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa pada saat ini *levofloxacin* lebih bermanfaat dibandingkan *ciprofloxacin* dalam hal waktu penurunan demam, hasil mikrobiologi dan secara bermakna memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan *ciprofloxacin*.¹²

Selain itu, pernah juga dilakukan studi terbuka di lingkungan FKUI mengenai efikasi dan keamanan *levofloxacin* pada terapi demam tifoid tanpa komplikasi.¹³ *Levofloxacin* diberikan dengan dosis 500 mg, 1 kali sehari selama 7 hari. Efikasi klinis yang dijumpai pada studi ini adalah 100% dengan efek samping yang minimal. Dari studi ini juga terdapat tabel perbandingan rata-rata waktu penurunan demam di antara berbagai jenis *fluoroquinolone* yang beredar di Indonesia di mana penurunan demam pada *levofloxacin* paling cepat, yaitu 2,4 hari.¹³

Sebuah meta-analisis yang dipublikasikan pada tahun 2009 menyimpulkan bahwa pada demam enterik dewasa, *fluoroquinolone* lebih baik dibandingkan *chloramphenicol* untuk mencegah kekambuhan.¹⁴

Namun, *fluoroquinolone* tidak diberikan pada anak-anak karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kerusakan sendi.^{12,11}

Chloramphenicol sudah sejak lama digunakan dan menjadi terapi standar pada demam tifoid namun kekurangan dari *chloramphenicol* adalah angka kekambuhan yang tinggi (5-7%), angka terjadinya *carrier* juga tinggi, dan toksis pada sumsum tulang.^{11,15}

Azithromycin dan *cefixime* memiliki angka kesembuhan klinis lebih dari 90% dengan waktu penurunan demam 5-7 hari, durasi pemberiannya lama (14 hari) dan angka kekambuhan serta *fecal carrier* terjadi pada kurang dari 4%.¹

Pasien dengan muntah yang menetap, diare berat, distensi abdomen, atau kesadaran menurun memerlukan rawat inap dan pasien

Tabel 1 Antibiotik yang diberikan pada demam tifoid tanpa komplikasi menurut WHO 2003

Susceptibility	Optimal therapy			Alternative effective drugs		
	Antibiotic	Daily dose mg/kg	Days	Antibiotic	Daily dose mg/kg	Days
Fully sensitive	Fluoroquinolone e.g. ofloxacin or ciprofloxacin	15	5-7 ^a	Chloramphenicol Amoxicillin TMP-SMX	50-75 75-100 8-40	14-21 14 14
Multidrug resistance	Fluoroquinolone or cefixime	15 15-20	5-7 7-14	Azithromycin Cefixime	8-10 15-20	7 7-14
Quinolone resistance ^b	Azithromycin or ceftriaxone	8-10 75	7 10-14	Cefixime	20	7-14

^a Three-day courses are also effective and are particularly so in epidemic containment.
^b The optimum treatment for quinolone-resistant typhoid fever has not been determined. Azithromycin, the third-generation cephalosporins, or a 10-14 day course of high-dose fluoroquinolones, is effective. Combinations of these are now being evaluated.

Tabel 2 Antibiotik yang diberikan pada demam tifoid berat menurut WHO 2003

Susceptibility	Optimal parenteral drug			Alternative effective parenteral drug		
	Antibiotic	Daily dose mg/kg	Days	Antibiotic	Daily dose mg/kg	Days
Fully sensitive	Fluoroquinolone e.g. ofloxacin	15	10-14	Chloramphenicol Amoxicillin TMP-SMX	100 100 8-40	14-21 14 14
Multidrug resistant	Fluoroquinolone	15	10-14	Ceftriaxone or cefotaxime	60 80	10-14
Quinolone resistant	Ceftriaxone or cefotaxime	60 80	10-14	Fluoroquinolone	20	7-14

CONTINUING MEDICAL EDUCATION

dengan gejala klinis tersebut diterapi sebagai pasien demam tifoid yang berat.¹ Terapi antibiotik yang diberikan pada demam tifoid berat menurut WHO tahun 2003 dapat dilihat di tabel 2.¹¹ Walaupun di tabel ini tertera *cefotaxime* untuk terapi demam tifoid tetapi sayangnya di Indonesia sampai saat ini tidak terdapat laporan keberhasilan terapi demam tifoid dengan *cefotaxime*.

Selain pemberian antibiotik, penderita perlu istirahat total serta terapi suportif. Yang diberikan antara lain cairan untuk mengkoreksi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan antipiretik.^{1,2} Nutrisi yang adekuat melalui TPN dilanjutkan dengan diet makanan yang lembut dan mudah dicerna secepat keadaan mengizinkan.^{1,2}

PENCEGAHAN

Strategi pencegahan yang dipakai adalah untuk selalu menyediakan makanan dan minuman yang tidak terkontaminasi, higiene perorangan terutama menyangkut kebersihan tangan dan lingkungan, sanitasi yang baik, dan tersedianya air bersih sehari-hari.¹ Strategi pencegahan ini menjadi penting seiring dengan munculnya kasus resistensi.¹

Selain strategi di atas, dikembangkan pula vaksinasi terutama untuk para pendatang dari negara maju ke daerah yang endemik demam tifoid.¹ Vaksin-vaksin yang sudah ada yaitu:^{1,2}

- **Vaksin *Vi Polysaccharide***
Vaksin ini diberikan pada anak dengan usia di atas 2 tahun dengan disuntikkan secara subkutan atau intra-muskuler. Vaksin ini efektif selama 3 tahun dan direkomendasikan untuk revaksinasi setiap 3 tahun. Vaksin ini memberikan efikasi perlindungan sebesar 70-80%.
- **Vaksin Ty21a**
Vaksin oral ini tersedia dalam sediaan salut enterik dan cair yang diberikan pada anak usia 6 tahun ke atas. Vaksin diberikan 3 dosis yang masing-masing diselang 2 hari. Antibiotik dihindari 7 hari sebelum dan sesudah vaksinasi. Vaksin ini efektif selama 3 tahun dan memberikan efikasi perlindungan 67-82%.
- **Vaksin *Vi-conjugate***
Vaksin ini diberikan pada anak usia 2-5 tahun di Vietnam dan memberikan efikasi perlindungan 91,1% selama 27 bulan setelah vaksinasi. Efikasi vaksin ini menetap

selama 46 bulan dengan efikasi perlindungan sebesar 89%.

RINGKASAN

- Demam tifoid masih menjadi masalah kesehatan yang penting di negara yang sedang berkembang di Asia, termasuk Indonesia. Juga di Afrika Selatan dan Amerika Latin.
- Diagnosis demam tifoid ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan tambahan dari laboratorium.
- Terapi yang diberikan adalah istirahat, diet lunak, dan antimikroba. Pada saat ini, antimikroba dengan waktu penurunan demam cepat, pemberian praktis 1 kali sehari selama 7 hari, dan efek samping minimal adalah *levofloxacin*.
- Diagnosis demam tifoid yang ditegakkan secara dini dan disertai pemberian terapi yang tepat mencegah terjadinya komplikasi, kekambuhan, pembawa kuman (*carrier*), dan kemungkinan kematian.
- Strategi pencegahan diarahkan pada ketersediaan air bersih, menghindari makanan yang terkontaminasi, higiene perorangan, sanitasi yang baik, dan pemberian vaksin sesuai kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bhan MK, Bahl R, Bhatnagar S. Typhoid fever and paratyphoid fever. *Lancet* 2005; 366: 749-62.
2. Bhutta ZA. Typhoid fever: current concepts. *Infect Dis Clin Pract* 2006; 14: 266-72.
3. Parry CM. Epidemiological and clinical aspects of human typhoid fever [Internet]. 2005 [cited 2011 Mar 3]. Available from: www.cambridge.org
4. Pohan HT. Management of resistant Salmonella infection. Paper presented at: 12th Jakarta Antimicrobial Update; 2011 April 16-17; Jakarta, Indonesia.
5. Vollaard AM, Ali S, Van Asten HAGH, Widjaja S, Visser LG, Surjadi C, et. al. Risk factors for typhoid and paratyphoid fever in Jakarta, Indonesia. *JAMA* 2004; 291: 2607-15.
6. Ochiai RL, Acosta JC, Danovaro-Holliday MC, Baiqing D, Bhattacharya SK, Agtini M, et al. A study of typhoid fever in five Asian countries: disease burden and implications for controls. *Bull World Health Organ*. 2008;86:260-8.
7. Typhoid fever. *Surgery in Africa-Monthly Review* [Internet]. 2006 Feb 11 [cited 2011 Mar 3]. Available from: http://www.ptolemy.ca/members/archives/2006/typhoid_fever.htm
8. Zulkarnain I. Diagnosis demam tifoid. In: Zulkarnain I, Editors. *Buku panduan dan diskusi demam tifoid*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2000: p.6-12.
9. Mehta KK. Changing trends in typhoid fever. *Medicine Update* 2008; 18: 201-4.
10. Bhutta ZA. Current concepts in the diagnosis and treatment of typhoid fever. *BMJ* 2006; 333: 78-82.
11. Background document: the diagnosis, treatment, and prevention of typhoid fever [Internet]. 2003 [cited 2010 Nov 25]. Available from: www.who-int/vaccines-documents/
12. Nelwan RHH, Lie KC, Hadisaputro S, Suwandoyo E, Suharto, Nasronudin, et al. A single-blind randomized multicentre comparative study of efficacy and safety of levofloxacin vs ciprofloxacin in the treatment of uncomplicated typhoid fever. Paper presented at: 55th Annual Meeting ASTMH; 2006 Nov; Atlanta, USA.
13. Nelwan RHH, Chen K, Nafrialdi, Paramita D. Open study on efficacy and safety of levofloxacin in treatment of uncomplicated typhoid fever. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2006; 37(1): 126-30.
14. Thaver D, Zaidi AKM, Critchley J, Azmatullah A, Madni SA, Bhutta ZA. A comparison of fluoroquinolones versus other antibiotics for treating enteric fever: meta-analysis. *BMJ* 2009; 338: 1-11.
15. Kalra SP, Naithani N, Mehta SR, Swamy AJ. Current trends in the management of typhoid fever. *MJAFI* 2003; 59: 130-5.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
KOMPRES HANGAT

PENGERTIAN	Tindakan penurunan suhu tubuh dengan cara mengompres pasien pada daerah dahi, lipatan paha dan aksila dengan air hangat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh.
TUJUAN	Menurunkan suhu tubuh
KEBIJAKAN	Hipertermi dengan suhu 38°c atau lebih
PETUGAS	Perawat
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom bersih 2. Air hangat (40-46°c) 3. Handuk kecil/waslap bersih 4. Kain pengalas
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahan Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada b. Membawa alat dan bahan didekat pasien 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat, tanggal lahir pasien (sambil melihat gelang identitas pasien) c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien dan keluarga d. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan

3. Tahap Kerja

- a. Membaca tasmiyah
- b. Memberikan privasi klien dengan menutup korden
- c. Mencuci tangan
- d. Memasang kain pengalas seperti handuk besar
- e. Mengisi baskom dengan air hangat sesuai dengan kebutuhan (40-46°c)
- f. Mencilupkan handuk kecil/waslap bersih kedalam baskom yang berisi air hangat
- g. Tempelkan pada daerah dahi, ketiak atau lipatan paha.
- h. Ganti air kompres pada kain kurang lebih setiap 5 menit sekali dengan mencilupkan kain kembali ke dalam baskom yang berisi air hangat.
- i. Mengkaji perubahan suhu setiap 30 menit.