

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Anak

2.1.1. Definisi Anak

Anak usia 0-12 tahun berada dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat, bahkan dianggap sebagai fondasi awal yang berperan penting dalam menentukan perkembangan mereka di masa yang akan datang. Pada periode ini, berbagai aspek perkembangan terjadi dengan sangat signifikan, masa ini merupakan fase unik dalam kehidupan, di mana anak mengalami perubahan yang mencakup pertumbuhan, perkembangan, serta pematangan yang berlangsung secara bertahap dan berkelanjutan. Sehingga, anak merupakan individu yang masih dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan, mulai dari bayi hingga remaja. Mereka merupakan kelompok yang rentan dan sangat bergantung pada orang lain, terutama dalam pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial (Hijriati, 2021).

2.1.2. Rentang Usia Anak

Kelompok usia anak yaitu di mulai dari masa bayi berlangsung dari 0-1,5 tahun, masa balita dari 1,5-3 tahun, anak usia prasekolah 3-6 tahun, usia sekolah 6-12 tahun, dan sementara anak usia remaja yaitu 12-18 tahun (Ning Tias & Purwanti, 2024).

2.1.3. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah adalah istilah umum untuk anak usia 3-6 tahun sering disebut sebagai masa emas (*golden age*) yang memiliki sistem kekebalan yang masih berkembang, sehingga lebih mudah terpapar penyakit. Pada tahap ini, anak sangat aktif dengan pertumbuhan otot yang pesat dan peningkatan aktivitas bermain. Usia ini dianggap sebagai fase perkembangan yang rentan terhadap berbagai penyakit terutama infeksi, yang umum terjadi pada anak-anak dalam rentang usia tersebut (Ning Tias & Purwanti, 2024).

Usia prasekolah merupakan fase optimal bagi anak untuk memulai menunjukkan minat terhadap kesehatan. Pada tahap ini, mereka mengalami perkembangan bahasa, mulai berinteraksi dengan lingkungan sosial, serta mengeksplorasi pemisahan emosional. Anak prasekolah sering menunjukkan perilaku yang beragam, berganti antara keras kepala dan keceriaan, serta keberanian dalam eksplorasi dan ketergantungan pada orang lain. Mereka mulai menyadari bahwa mereka mampu melakukan lebih banyak hal, namun juga memahami keterbatasan diri mereka serta ketergantungan pada orang dewasa (Mansur, 2019).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan anak prasekolah yang berusia 3-6 tahun (*golden age*). Anak usia prasekolah itu miliki sistem kekebalan tubuh yang sensitif dan sangat mudah rentan terkena penyakit. Pada masa itu anak prasekolah sedang aktif berinteraksi dan beraktifitas dengan orang lain serta sangat ketergantung pada orang dewasa.

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Prasekolah

Kesehatan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

- a. Faktor internal meliputi, aspek genetik dan stastus gizi.
- b. Faktor eksternal yaitu meliputi, prenatal atau nutrisi ibu hamil, dan intranatal mencakup riwayat persalinan yang menyebabkan trauma kepala bayi sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak, serta pascanatal yaitu gizi, lingkungan fisik dan kimia, maupun sosial ekonomi (Sudarta, 2022).

2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

Aspek perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, asupan nutrisi, hubungan sosial, penyakit, ancaman lingkungan, stress pada usia prasekolah, serta dampak media massa. Proses tumbuh kembang anak juga sangat bergantung pada peran orang tua. Tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi yang rendah pada orang tua dapat memengaruhi perkembangan anak. Adapun, faktor lain yang berpengaruh adalah interaksi antara orang tua dan anak, serta pola asuh yang diterapkan dalam hal menjaga, merawat, dan mendidik anak. Pola asuh yang baik membantu anak merespon rangsangan secara optimal untuk mengembangkan potensi dirinya. Oleh sebab itu orang tua berperan penting dalam memenuhi kebutuhan anak, sehingga keterlibatan yang baik dari orang tua sangat diperlukan (Febriani et al., 2022).

2.1.6. Karakteristik Anak Usia Prasekolah

Karakteristik anak usia prasekolah, yaitu:

- a. Anak memiliki rasa keingintahuan yang besar

Anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitarnya, yang ditunjukkan melalui berbagai pertanyaan seperti “apa itu?” atau “di mana itu?”. Pertanyaan tersebut perlu dijawab dengan tepat agar tidak menimbulkan kesalahan konsep atau permahaman pada anak.

- b. Anak bersifat unik

Setiap anak memiliki perkembangan yang unik, baik dalam gaya belajar, minat, maupun latar belakang yang dipengaruhi oleh faktor genetik atau lingkungan. Oleh karena itu, orang tua dan guru perlu menerapkan pendekatan individual agar keunikan tersebut dapat diakomodasi dengan baik.

- c. Anak umumnya kaya fantasi/imajinasi

Anak gemar berfantasi dan berimajinasi, seringkali menceritakan sesuatu seolah-olah pernah mengalaminya, meskipun itu hanya hasil dari imajinasinya.

- d. Anak memiliki sikap egosentrис

Anak umumnya bersifat mau menang sendiri, terlihat dari kebiasaan berebut mainan, merengek, atau menangis saat keinginnanya tidak terpenuhi. Untuk mengurangi sifat ini, anak dapat diajak mendengarkan cerita, dilatih kepedulian sosial, dan diajarkan empati.

e. Anak memiliki daya konsentasi yang pendek

Anak memiliki kecenderungan sulit diam dalam waktu lama dan sering berpindah tempat karena memiliki rentang perhatian pendek, sehingga mudah teralihkan ke aktivitas lain.

f. Anak adalah makhluk sosial

Anak usia prasekolah mulai senang bergaul dan bermain dengan teman seusianya, di mana mereka belajar berbagi, mengalah, dan menunggu giliran. Melalui interaksi ini, anak mengembangkan konsep diri, keterampilan sosial, dan belajar beradaptasi dengan lingkungan (Rosida, 2020).

2.2. Konsep Penyakit Demam Tifoid

2.2.1. Definisi

Demam Tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Bakteri ini dapat masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, terutama akibat sanitasi yang tidak memadai. Setelah masuk ke dalam tubuh, bakteri menyebar ke berbagai organ terutama hati dan limpa. Jika tidak ditangani dengan baik, infeksi ini dapat menyebabkan gangguan pada rongga perut dan tempat infeksi Demam Tifoid terjadi di usus halus. Gejala utama Demam Tifoid yaitu demam tinggi (Kusmiati & Meti, 2022)

Berdasarkan referensi di atas, maka Demam Tifoid adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontamiasi bakteri tersebut.

2.2.2. Etiologi

Adapun penyebab dari Demam Tifoid di sebabkan oleh *Salmonella typhi*, yang termasuk dalam genus *Salmonella*. Bakteri ini berbentuk batang bersifat gram negatif, tidak membentuk spora, memiliki kapsul serta motil dengan menggunakan flagella untuk bergerak. *Salmonella typhi* dapat bertahan hidup selama beberapa minggu di lingkungan bebas, seperti di air, sampah, dan debu. Namun, bakteri ini dapat mati ketika dipanaskan pada suhu 60°C selama 15 menit. Bakteri ini umumnya ditemukan dalam tinja dan urin penderita, serta dapat menyebar melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin yang mengandung bakteri. Pencemaran sering terjadi melalui muntahan, urin, atau kotoran yang kemudian terbawa oleh lalat, sehingga mengontaminasi makanan, minuman, buah, dan sayuran (Rahmat et al., 2019).

2.2.3. Manifestasi Klinis

Masa inkubasi Demam Tifoid berkisar antara 5-40 hari, dengan rata-rata berlangsung selama 10-14 hari. Demam biasanya meningkat secara bertahap hingga mencapai puncaknya pada akhir minggu pertama. Jika tidak ditangani dengan tepat, demam ini bisa berlanjut hingga minggu keempat dan berpotensi menyebabkan kondisi serius seperti syok, penurunan kesadaran (stupor), hingga koma. Ruam kulit khas sering muncul pada hari ke 7-10 dan biasanya berlangsung selama 2-3 hari. Selain itu, dapat mengalami berbagai gejala seperti sakit kepala, nyeri perut, perut kembung, mual, muntah, diare,

sembelit, denyut jantung melambat (bradikardi), dan nyeri otot. Batuk juga bisa terjadi, disertai kondisi lidah yang tampak kotor di bagian tengah, dengan tepi dan ujung yang merah serta mungkin mengalami tremor. Demam Tifoid umumnya berkembang melalui empat fase yang akan dialami oleh penderita yaitu:

- a. Fase prodromal, merupakan fase awal tanpa gejala khas, terjadi sejak bakteri masuk ke tubuh hingga awal minggu kedua dan terjadi bakteremia pertama.
- b. Fase klinis (Minggu ke-2), gejala mulai muncul seperti demam tinggi (hingga 40°C), lemas, pusing, gangguan pencernaan (diare/sembelit), nadi lemah, dan bakteremia mulai menurun.
- c. Fase komplikasi (Minggu ke-3), fase paling berbahaya. Komplikasi sierius bisa muncul meskipun gejala Demam Tifoid utama suda membaik.
- d. Fase penyembuhan (Minggu ke-4), gejala mereda dan pasien mulai pulih jika mendapatkan pengobatan yang tepat dan tidak mengalami komplikasi (Hasanudin, 2023).

2.2.4. Karakteristik Demam Pada Demam Tifoid

Karakteristik penderita Demam Tifoid paling banyak terjadi pada usia 3-19 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih berisiko terkena Demam Tifoid dibandingkan perempuan karena mereka lebih sering beraktivitas di luar rumah. Pada rentang usia tersebut, jumlah kasus penyakit Demam Tifoid tinggi karena individu cenderung memiliki aktivitas fisik yang

padat sehingga kurang memperhatikan pola makan. Akibatnya, mereka lebih sering makan di luar tanpa memperhatikan kebersihan makanan, yang berisiko terpapar lalat di tempat umum. Selain itu, faktor lain yang berperan meliputi sanitasi lingkungan yang buruk, kualitas air bersih yang rendah, dan kurangnya perhatian terhadap kebersihan pribadi, terutama keberisihan tangan dan lingkungan (Khadijah Nur Khalizah et al., 2024).

Adapun karakteristik lain pada penyakit Demam Tifoid yaitu dengan istilah “*step ladder temperature chart*”, demam ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh secara bertahap setiap hari, mencapai puncak pada akhir minggu pertama, kemudian tetap tinggi untuk beberapa waktu, dan perlahan menurun pada minggu keempat jika tidak ada infeksi tambahan (Dimas Satya Hendarta, 2011).

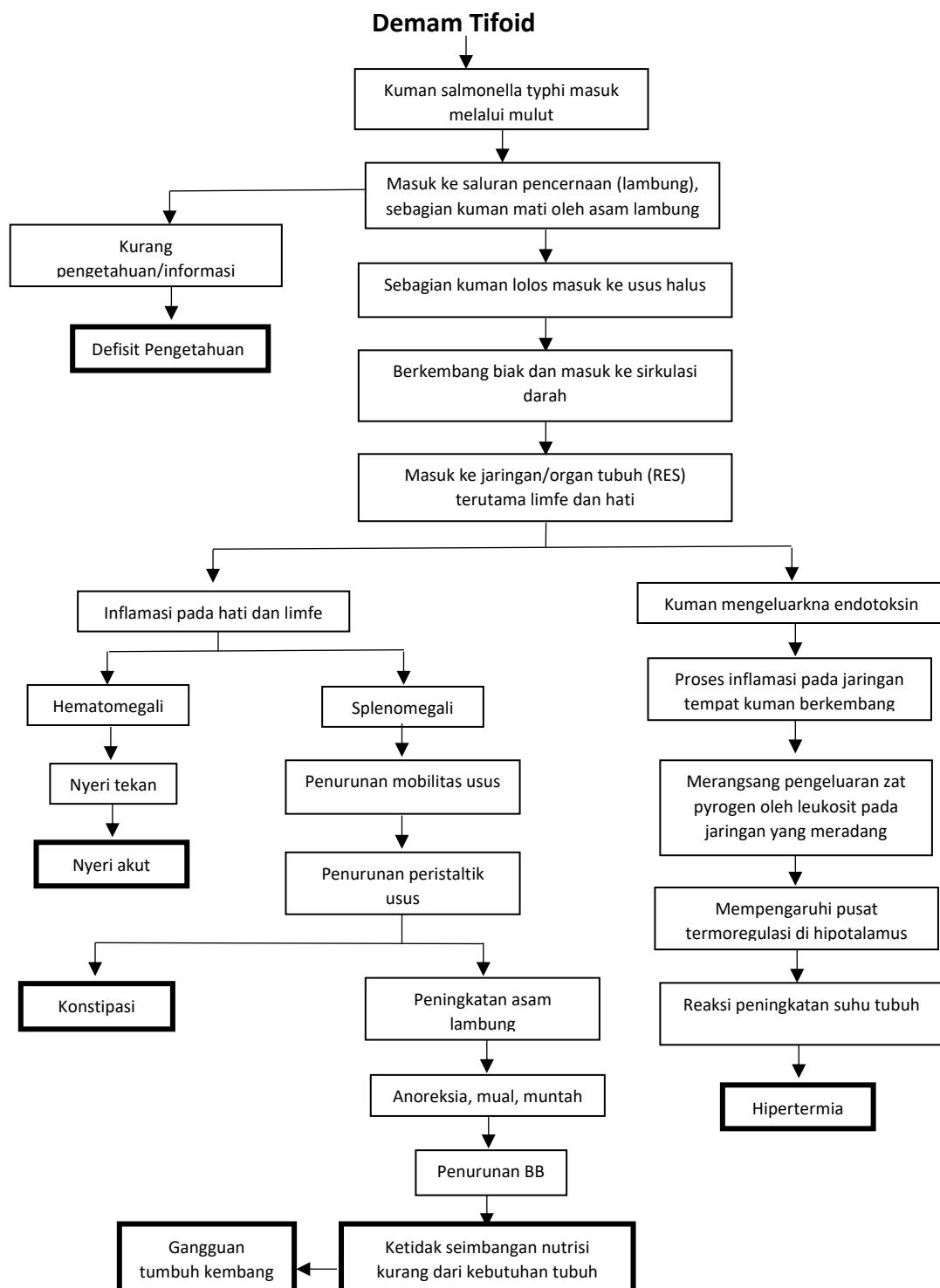
2.2.5. Patofisiologi

Bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui jalur oral, yaitu bersama makanan dan minuman yang telah terkontaminasi. Sebagian bakteri akan dihancurkan oleh asam lambung di dalam lambung, namun bakteri yang berhasil bertahan akan menlanjutkan perjalanan ke usus halus, terutama ke bagian ileum dan jejunum, untuk berkembang biak. Jika sistem imun mukosa, khususnya immunoglobulin A (IgA), tidak mampu memberikan perlindungan yang optimal, bakteri akan menyerang sel epitel usus halus, khususnya sel M, dan masuk ke lapisan lamina propria. Di dalam lamina propria, bakteri akan difagositosis oleh makrofag. Namun, sebagian bakteri

mampu bertahan hidup dalam makrofag dan kemudian masuk ke peredaran darah, menyebabkan fase awal bakteremia (bakteremia I), yang dikenal sebagai masa inkubasi dan berlangsung sekitar 7-14 hari. *Salmonella typhi* juga dapat menginfeksi jaringan lomloid usus yang disebut plah peyer. Setelah menginvasi jaringan tersebut, bakteri berpindah ke folikel limfoid intestinal dan menuju ke sistem limfatis mesenterik, lalu beberapa di antaranya akan melewati sistem retikuloendotelial, termasuk hati dan limpa. Di hati dan limpa, bakteri keluar dari makrofag dan berkembang biak di sinusoid hati. Selanjutnya, bakteri memasuki aliran darah untuk kedua kalinya, yang dikenal sebagai bakteremia II. Pada fase ini makrofag menjadi hiperaktif dan saat melakukan fagositosis terhadap bakteri, dilepaskan berbagai mediator inflamasi seperti sitokin. Pelepasan sitokin ini yang memicu timbulnya gejala seperti demam, lemas (malaise), nyeri otot (myalgia), sakit kepala, dan gejala toksik lainnya. Plak peyer mengalami pembesaran (hiperplasia) pada minggu pertama infeksi dan dapat berkembang menjadi jaringan mati (nekrosis) pada minggu kedua. Jika proses ini berlanjut, dapat terjadi ulserasi (luka) pada minggu ketiga. Ulkus yang terbentuk berisiko menyebabkan perdarahan atau bahkan perforasi usus, yang merupakan komplikasi serius dari Demam Tifoid (Ngongo & Batuwael, 2022).

2.2.6. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Demam Tifoid



Sumber: (Ngongo & Batuwael, 2022)

2.2.7. Komplikasi

Komplikasi Demam Tifoid yang sering terjadi pada penderita Demam Tifoid adalah perdarahan usus dan *perforasi*. Perdarahan usus sering ditandai dengan penurunan tekanan darah dan terjadi syok yang diikuti dengan perdarahan saluran cerna sehingga tampak darah kehitaman yang keluar bersama tinja. Perdarahan usus terjadi akibat luka pada usus halus, yang dapat mengakibatkan gejala seperti nyeri perut, mual, muntah, serta infeksi pada selaput perut (peritonitis). Menurut (Utaminingsih, 2015) terdapat dua jenis komplikasi pada Demam Tifoid, yaitu komplikasi di dalam usus dan di luar usus.

- a. Komplikasi di luar usus, yaitu terjadi ketika anak mengalami demam tinggi yang menyebabkan nafsu makan menurun akibat diare. Kondisi ini dapat berujung pada kekurangan cairan (dehidrasi) serta ketidakseimbangan elektrolit. Sebab itu, penting untuk memastikan anak mendapatkan asupan cairan yang cukup, seperti air putih atau susu. Selain itu, demam dapat menyebabkan kejang akibat suhu tubuh terlalu tinggi (kejang demam).
- b. Komplikasi di dalam usus, terjadi akibat adanya luka pada dinding usus yang berpotensi menimbulkan perdarahan hingga tinja berdarah. Jika luka semakin parah, maka usus dapat mengalami perforasi atau pecah. Gejala lain yang dapat muncul termasuk perut kembung, demam tinggi, hingga kehilangan kesadaran (Qoirunisa, 2019)

2.2.8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Kultur

Kultur merupakan pemeriksaan penunjang *gold standart* untuk menegakkan diagnosa Demam Tifoid. Pada minggu pertama hingga awal minggu kedua, spesimen yang digunakan untuk kultur adalah darah dikarenakan masih terjadi bakterimia. Kultur darah memiliki tingkat keberhasilan positif sekitar 40%-60%. Pada minggu kedua dan ketiga, spesimen yang lebih disarankan untuk kultur adalah tinja (Husna, 2023).

b. Pemeriksaan Darah Tepi

Pemeriksaan ini diambil dan dianalisis dengan berbagai parameter hematologi seperti eritrosit, leukosit, dan trombosit. Selain jumlah leukosit yang tidak normal, anemia dapat ditemukan beberapa minggu setelah infeksi Demam Tifoid. Adanya trombositopenia pada pasien Demam Tifoid menandakan kemungkinan komplikasi koagulasi intravaskuler diseminata (*disseminated intravascular coagulation*) (Husna, 2023).

c. Pemeriksaan Serologi Widal

Uji widal digunakan untuk mendeteksi antibody terhadap *Salmonella typhi* dengan melihat aglutinasi dalam serum pasien, terutama aglutinin O dan H. pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada minggu pertama demam, karena kadar aglutinin mulai meningkat sejak saat itu dan mencapai puncak pada minggu keempat. Aglutinin O terbentuk lebih dahulu dan diikuti oleh aglutinin H. setelah pasien sembuh, aglutinin O dapat bertaar 4-6 bulan,

sedangkan agglutinin H hingga 9-12 bulan. Oleh karena itu, uji widal tidak dapat digunakan sebagai indicator kesembuhan Demam Tifoid (Husna, 2023).

d. Uji Typhidot

Pada pemeriksaan ini digunakan untuk mendekteksi antibody IgM dan IgG terhadap protein memrab *Salmonella typhi*. Tes ini dapat memberikan hasil positif dalam 2-3 hari setelah infeksi terjadi infeksi yang memiliki sensitivasi 98% dan spesifikasi 76,6%. Metode ini mempunyai kemiripan dengan uji Tubex (Husna, 2023).

2.2.9. Penatalaksanaan

Menurut (Idrus, 2020), penatalaksanaan Demam Tifoid saat ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Sucipta (2015), pengobatan Demam Tifoid secara medis melibatkan pemberian antibiotik dan antipiretik. Antibiotik yang digunakan antara lain ciprofloxacid (30 mg/kgBB/hari, 2 kali pemberian), cefixime (20 mg/kgBB/hari, 2 kali), amoksilin (75-100 mg/kgBB/hari 3 kali), kloramfenikol (100 mg/kgBB/hari untuk anak <13 tahun, 3 g/hari untuk ≥ 13 tahun, 3 kali), tiamfenikol (75 mg/kgBB/hari), azitromisin (20 mg/kgBB/hari), dan ceftriaxone (75 mg/kgBB/hari). Sedangkan antipiretik yang digunakan yaitu paracetamol diberikan 500 mg perhari dalam 3 dosis.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Tirah Baring

Tirah baring (bedrest) di tempat tidur diberikan kepada pasien yang memerlukan perawatan karena kondisi medis tertentu, dengan tujuan membatasi aktivitas fisik agar tidak memperburuk keadaan pasien. Pada penderita Demam Tifoid, tirah baring dianjurkan untuk mencegah risiko terjadinya perdarahan atau perforasi usus.

2. Diet Lunak Rendah Serat

Diet lunak rendah serat berperan penting dalam proses penyembuhan Demam Tifoid pada anak. Jenis makanan dengan kecukupan pemenuhan kalori, protein, dan vitamin. Makanan rendah serat diberikan untuk mengurangi sisa makanan dalam saluran cerna dan membatasi jumlah feses, untuk mencegah rangsangan berlebihan pada usus yang bisa memicu komplikasi seperti pendarahan atau perforasi usus. Pemberian makanan yang bertekstur halus, seperti bubur saring disarankan karena penderita Demam Tifoid umumnya mengalami gangguan pada sistem pencernaan.

3. Menjaga Kebersihan

Menjaga kebersihan tangan sebelum makan berperan penting dalam pencegahan terjadinya Demam Tifoid, karena dapat menghindari penularan bakteri *Salmonella typhi*. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk membiasakan serta meningkatkan praktik mencuci tangan yang benar (Sugiarto, 2023).

2.3. Konsep Hipertermia

2.3.1. Definisi Hipertemia

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), hipertermia merupakan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang batas normal 36,5°C-37,5°C (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hipertermia adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 37,5° secara peroral atau 37,6°C secara rektal yang berlangsung menetap akibat faktor eksternal yang akibatkan ketidakmampuan tubuh mengeluarkan panas secara efektif atau mengurangi produksi panas (Beno et al., 2022).

Berdasarkan pengertian di atas, hipertermia adalah kondisi dimana suhu tubuh mengalami peningkatan yang melebihi batas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Kondisi ini merupakan masalah keperawatan yang umumnya disebabkan oleh infeksi akut pada sistem saluran pencernaan.

2.3.2. Penyebab Hipertermia

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (mis: infeksi, kanker)
- d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma

- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan inkubator

2.3.3. Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) gejala dan tanda hipertermia, yaitu:

- a. Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh di atas nilai normal (37,5°C)

- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1. Kulit kemerahan
 - 2. Kejang
 - 3. Takikardi
 - 4. Takipnea
 - 5. Kulit terasa hangat

2.3.4. Penatalaksanaan Hipertermia

- a. Farmakologis

Tindakan untuk menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan melalui intervensi farmakologis dengan pemberian antipiretik. Obat ini umum digunakan untuk meredakan demam akibat infeksi, peradangan, atau neoplasma. Antipiretik bekerja dengan mempengaruhi termoregulasi di sistem saraf pusat (SSP) serta menghambat produksi prostaglandin di perifer. Beberapa jenis antipiretik meliputi asetaminofen, ibuprofen, aspirin, serta obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) lainnya. Asetaminofen menjadi pilihan

utama, sementara aspirin dan salisilat tidak dianjurkan untuk anak-anak dan remaja. Ibuprofen dapat digunakan untuk menurunkan demam pada anak-anak yang usia 6 bulan ke atas, namun penggunaanya harus dihindari pada pasien dengan gangguan perdarahan (Sugiarto, 2023).

b. Nonfarmakologis

Tindakan nonfarmakologis tersebut seperti menyuruh anak untuk banyak minum air putih, istirahat yang cukup, serta pemberian kompres hangat, kompres dingin dan salah satunya kompres *aloe vera*. Penatalaksanaan demam pada anak juga mencakup menempatkan mereka di ruangan dengan suhu normal serta memastikan pakaian yang dikenakan tidak terlalu tebal. Ada beberapa tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan diantaranya :

1. Kompres hangat adalah tindakan yang menggunakan panas lokal untuk meredakan nyeri dan mengendurkan otot yang tegang. Tindakan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti menggunakan air hangat, alat kompres hangat, atau dengan bahan-bahan alami seperti jahe merah.
2. Kompres dingin adalah tindakan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri, pembengkakan, dan perdarahan pada area tubuh yang cedera. Kompres dingin membantu mempersempit pembuluh darah, mengurangi inflamasi, dan memperlambat impuls nyeri.
3. Kompres air (baik air hangat maupun air dingin) adalah metode pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan, tetapi menggunakan

air untuk meredakan berbagai kondisi seperti nyeri, bengkak, atau demam.

4. Kompres *Tepid water sponge* (TWS) adalah metode untuk menurunkan suhu tubuh dengan mengompres bagian tubuh tertentu, seperti dahi, ketiak, dan lipatan paha, dengan air hangat atau ruam-ruam kuku.
5. Kompres *aloevera* adalah tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh, khususnya pada anak dengan demam. Kompres ini memanfaatkan sifat dingin dan kemampuan menyerap panas dari *aloevera* untuk menurunkan suhu tubuh melalui prinsip konduksi.

2.4. Konsep Kompres *Aloe vera*

2.4.1. Definisi Kompres *Aloe vera*

Gambar 2.1 Tanaman *Aloe vera* (Lidah Buaya)



Sumber: Vina Fadhrrotul Mukaromah, 2020

Kompres *aloevera* terbilang efektif dalam mempercepat pelepasan panas tubuh karena mengandung senyawa saponin. Selain itu, kandungan lignin dalam *aloevera* mampu menembus kulit dan mencegah kehilangan cairan dari permukaannya. Kompres dengan *aloevera* dipilih karena kadar airnya yang

tinggi sekitar 95%, sehingga minim risiko menyebabkan reaksi alergi pada kulit (Rosidi, 2024).

Kompres *aloevera* adalah metode fisik nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan demam. Teknik ini dilakukan dengan mengaplikasikan kompres yang mengandung ekstrak atau gel *aloevera* pada tubuh, memanfaatkan sifat alami tanaman tersebut yang memberikan efek menyegarkan dan membantu menurunkan suhu tubuh secara alami (Zakiyah & Rahayu, 2022).

2.4.2. Tujuan Kompres *Aloe vera*

Menurut (Purnomo, 2019) tujuan dari kompres *aloevera*, yaitu:

- a. Menurunkan suhu tubuh pada demam
- b. Mengurangi peradangan
- c. Mengurangi nyeri
- d. Sebagai anti bakteri (Adolph, 2022).

2.4.3. Manfaat Kompres *Aloe vera*

Perawatan dengan *aloevera* dipilih karena mengandung 95% air, sehingga minim risiko menimbulkan alergi kulit. Kandungan air yang tinggi memberikan efek pendinginan saat bersentuhan dengan kulit. Proses ini membantu menurunkan demam dengan menyerap panas dari tubuh dan memindahkannya ke molekul air, sehingga suhu tubuh berangsur turun dan membaik (Shelemo, 2023).

2.4.4. Indikasi dan Kontraindikasi

- a. Indikasi yaitu, klien dengan suhu tubuh tinggi, klien dengan radang atau inflamasi, dan klien dengan dermatitis.
- b. Kontraindikasi yaitu, luka mayor pasca trauma akut, alergi (Adolph, 2022).

2.4.5. Kelebihan dan Kekurangan

Kompres *aloevera* memiliki kelebihan dan kekurangan dalam menurunkan demam yaitu sebagai berikut:

- a. Kelebihan kompres *aloevera* dibandingkan metode kompres lainnya yaitu, bisa membantu melembabkan kulit karena *aloevera* secara alami memiliki sensasi dingin dan menenangkan sehingga mencegah peradangan pada kulit yang terbakar matahari (*sunburn*), serta memiliki sifat antiinflamasi yang membantu mengurangi bengkak dan nyeri
- b. Kekurangan kompres *aloevera* yaitu, reaksi alergi meskipun jarang namun beberapa individu dapat mengalami reaksi alergi terhadap *aloevera*, seperti kemerahan, gatal, dan iritasi kulit (Pangesti & Murniati, 2023).

2.4.6. Waktu dan Area Pemberian Kompres *Aloevera*

Pemberian kompres *aloevera* dilakukan pada anak usia 3-6 tahun dengan mengikuti prosedur yang tepat. Kompres diberikan 1-2 kali sehari sesuai kondisi klien. Jika klien mengalami demam di pagi hari dan sore hari. Namun, jika di sore hari klien tidak demam, maka kompres hanya diberikan saat pasien mengalami demam. Setiap sesi kompres berlangsung selama 15 menit dan dilakukan pengukuran suhu tubuh sebelum dan setelah pemberian kompres

aloevera menggunakan termometer yang dilakukan pada area *axlia* (ketiak).

Sedangkan, cara pemberian kompres *aloevera* dilakukan dengan mengaplikasikannya pada area dahi, ketiak, dan lipatan paha (Shelemo, 2023).

Gambar 2.2 Area Kompres



Sumber: Ibupedia, 2020

2.4.7. SOP Kompres *Aloevera*

Tabel 2.1 SOP (Standar Operasional Prosedur) Pemberian Kompres *Aloevera*

No.	Pemberian Kompres <i>Aloevera</i>	
1.	Pengertian	Pengertian kompres <i>aloevera</i> merupakan proses vasodilatasi yang menyebabkan pembuangan atau pelepasan panas dari tubuh melalui kulit sehingga suhu tubuh akan menurun. <i>Aloevera</i> memiliki 95% didalam <i>aloevera</i> adalah air yang berfungsi menurunkan suhu tubuh anak dengan kompres <i>aloevera</i> ini menggunakan prinsip konsuksi.
2.	Tujuan	Untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam
3.	Indikasi dan kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">Indikasi yaitu, klien dengan suhu tubuh tinggi, klien dengan radang atau inflamasi, dan klien dengan dermatitis.Kontraindikasi yaitu, luka mayor pasca trauma akut, alergi (Adolph, 2022).
4.	Prosedur: Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"><i>Aloevera</i> ukuran $\pm 6 \times 11$ cmJamPisauKain/kasaTermometer suhu tubuhHandscoon
4.	Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none">Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasienCuci tangan

		3. Siapkan alat yang diperlukan
5. Tahapan Orientasi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Mengidentifikasi dan menanyakan keluhan utama pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan kontrak waktu tindakan 4. Tanyakan kepada keluarga apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap <i>aloevera</i> 5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga pasien bertanya sebelum tindakan dilakukan 6. Melakukan cek alergi pada area kulit dengan gel <i>aloevera</i> dan ditunggu selama 15 menit
6. Tahap kerja		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Ukur suhu tubuh anak melalui aksila sebelum dilakukan kompres <i>aloevera</i> 3. Catat hasil dari pengukuran suhu tubuh anak sebelum dilakukan kompres <i>aloevera</i> 4. Potong <i>aloevera</i> dengan ukuran $\pm 6 \times 11$ cm 5. Bersihkan lalu kupas kulit daunnya 6. Siapkan kain/kasa 7. Letak <i>aloevera</i> pada bagian tubuh seperti dahi, ketiak, dan lipatan paha 8. Tempelkan kain/kasa yang sudah disiapkan tadi pada tempat diletakannya <i>aloevera</i>, agar <i>aloevera</i> yang ditempelkan tidak jatuh 9. Tunggu 15 menit 10. Ukur kembali suhu tubuh anak melalui aksila sesudah dilakukan kompres <i>aloevera</i> 11. Catat hasil pengukuran suhu tubuh anak setelah dilakukan kompres <i>aloevera</i> 12. Rapikan kembali alat
7. Terminasi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan yang dilakukan telah selesai 2. Berikan reinforcement positif kepada pasien 3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 4. Bereskan alat-alat 5. Cuci tangan 6. Berpamitan dan mengucapkan salam
8. Dokumentasi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Data klien (nama, usia, jenis kelamin) 2. Tanggal dan waktu pelaksanaan kompres 3. Proses pelaksanaan kompres 4. Evaluasi dan tindak lanjut 5. Catat hasil tindakan di dalam catatan keperawatan, serta nama dan paraf perawat.

Sumber: (Shelemo, 2023)

2.5. Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Tifoid

2.5.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses perawatan yang memiliki peran untuk menentukan tahapan-tahapan selanjutnya. Tahapan ini bertujuan untuk memperoleh data tentang status kesehata pasien secara sistematis yang menyeluruh, mancakup aspek biopsiko dan spiritual (Ummah, 2019).

a. Identitas pasien dan identitas penanggung jawab

Dalam tahap pengkajian, identitas pasien meliputi informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, no rekam medik, diagnosa medis, dan nama penanggung jawab serta ubungan dengan pasien.

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Biasanya pasien di Rumah Sakit mengeluh sakit kepala, demam, nyeri, pusing, mual dan muntah, serta tidak mau di dekati.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien Tifoid biasanya sering mengeluh demam, sakit kepala, nyeri dan pusing, berat badan berkurang, pasien mengalami mual, muntah serta diare atau sembelit (konstipasi).

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pada saat dikaji apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau memiliki riwayat penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit sistem pencernaan.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah di keluarga pasien ada yang mempunyai penyakit yang sama (penularan), ataupun penyakit keturunan.

5. Riwayat tumbuh kembang

a) Tahapan pertumbuhan

Pertumbuhan usia prasekolah (3-6 tahun), pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Pada usia 3 tahun, rata-rata berat badan anak sekitar 14,5 kg dan akan meningkat hingga 18,6 kg saat mencapai usia 5 tahun. Setiap tahunnya, pertumbuhan tulang berkisar antara 5 hingga 7,5 cm.

Hilangnya lemak bayi serta perkembangan otot selama masa prasekolah membuat anak tampak lebih kuat dan dewasa. Selain itu, Panjang tengkorak mengalami sedikit pertambahan dengan rahang bawah yang semakin terlihat jelas. Rahang atas juga melebar selama periode ini sebagai persiapan bagi pertumbuhan gigi permanen, yang umumnya mulai muncul sekitar usia 6 tahun.

b) Tahapan perkembangan

1) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerakan jasmani anak dalam mengontrol gerak fisiknya melalui koordinasi antara pusat saraf, urat saraf, dan otot. Sehingga, perkembangan motorik adalah keterampilan anak dalam menggerakan dan mengendalikan bagian tubuh (Safitri, 2022).

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu:

(a) Motorik kasar : melompat, berlari, melempar, bersepeda, berenang.

(b) Motorik halus : menggambar, menggunting, menulis huruf cetak.

2) Perkembangan psikososial

Pada masa perkembangan ini anak berhubungan dekat dengan keluarga dan lingkungan yang lebih luas seperti lingkungan sekolah.

3) Perkembangan psikoseksual

Perkembangan psikoseksual anak terdiri atas fase oral (0-11 43 30 bulan), ase anak (1-3 tahun), fase falik (3-6 tahun), dan fase genital (6-12 tahun). Pada fase usia 3-6 tahun, merupakan tahapan dimana anak kurang fokus pada aspek seksual hingga memasuki masa pubertas dan remaja. Anak mulai mengembangkan keterampilan dalam memahami konsep nilai serta menghormati orang lain.

4) Perkembangan kognitif

Proses anak dalam mengasah kemampuan berpikir, belajar, dan mengingat. Usia prasekolah menjadi kreatif, bebas, serta memiliki imajinasi yang terus berkembang (Lubis et al., 2024).

5) Bahasa

Anak mengalami kesulitan dalam mengucapkan kelompok konsosnan, seperti pada kata batrai. Namun, mereka sudah dapat menyusun kalimat lebih dari dua kata dengan urutan yang lebih terstruktur. Selain itu, mereka mulai memahami aturan bahasa yang lebih kompleks dan memperkaya kosakata dengan cepat (Wahidah & Latipah, 2021).

6) Riwayat imunisasi

Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (campak atau MR). untuk imunisasi lanjutan, bayi dibawah 2 tahun (Baduta), usia 18 bulan diberikan imunisasi 37 (DPT-HB-Hib dan campak/MR), kelas 1 SD/Madrasah/Sederajat deiberikan (Td).

c. Pola aktivitas sehari-hari

1. Nutrisi

Anak dengan penyakit Demam Tifoid umumnya mengalami penurunan berat badan akibat berkurangnya nafsu makan. Gejala yang sering muncul meliputi mual, muntah, anoreksia, dan kemungkinan kekurangan asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh (Nugroho, 2011)

2. Eliminasi

Pasien dengan Demam Tifoid sering mengalami gangguan pencernaan, seperti konstipasi atau diare. Selain itu, pada sistem integumen atau kulit, biasanya muncul bitnik-bintik kemerahan akibat emboli di kapiler kulit. Bintik merah ini umumnya muncul pada minggu pertama demam, terutama di area anggota tubuh, dada, dan punggung (Sodikin, 2011).

3. Istirahat Tidur

Pasien dengan Demam Tifoid sering mengalami kesulitan tidur akibat peningkatan suhu tubuh yang menyebabkan rasa gelisah. Selain itu, penurunan aktivitas membuat pasien merasa lemah, lelah dan kurang bertenaga untuk aktivitas (Sodikin, 2011).

4. Personal Hygiene

Pada pasien Demam Tifoid cenderung merasa lemas, sehingga kesulitan dalam menjaga kebersihan diri. Oleh karena itu, bantuan dari perawatan atau keluarga diperlukan untuk perawat (Sodikin, 2011).

d. Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian umum

- a) Tingkat kesadaran : compos mentis, apatis, somnollen, sopor, dan koma.
- b) Keadaan umum : sakit ringan, sedang dan berat.
- c) Tanda-tanda vital : normalnya, Tekanan darah: 95-110/56-70 mmHg, Nadi: 60-120x/menit, Suhu: 34,7-37,3°C, Pernafasan: 15-26x/menit.

2. Pemeriksaan fisik Head to Toe

a) Kepala

Inspeksi : Simetris dan bentuk normal

Palpasi : Ada/tidaknya nyeri tekan

b) Mata

Inspeksi : Besar pupil tampak isokor, reflek pupil positif, konjungtiva anemis.

Palpasi : Umumnya bola mata teraba kenyal dan melenting

c) Hidung

Inspeksi : Simetris tidak ada sekret, adanya pendarahan atau tidak, ada/tidaknya gangguan penciuman

Palpasi : Ada/tidaknya nyeri tekan

d) Telinga

Inspeksi : Simetris, ada/tidaknya serumen

Palpasi : Ada/tidaknya nyeri tekan

e) Mulut dan Faring

Inspeksi : Kebersihan mulut dan gigi, umumnya mulut tampak kotor, mukosa bibir kering

f) Leher

Inspeksi : Kebersihan kulit sekitar leher, umumnya kaku kuduk jarang terjadi

Palpasi : Ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan nyeri tekan

g) Thorax

Pemeriksaan pada thorax ada beberapa menurut Muttaqin (2014):

1) Pemeriksaan paru

Inspeksi : Respirasi rate mengalami peningkatan

Palpasi : Ada/tidaknya nyeri tekan

Perkusi : Paru sonor

Auskultasi : Tidak terdapat suara tambahan

2) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : Bagian Ictus cordis tidak Nampak/tidaknya, tidak adanya pembesaran

Palpasi : Ada peningkatan tekanan dara pada pasien atau tidak didapatkan takikardi saat pasien mengalami peningkatan suhu tubuh

Perkusi : Suara jantung pekak

Auskultasi : Suara jantung BJ1”LUB” dan BJ2”DUB” terdengar normal, tidak terdapat suara tambahan

3) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Ada/tidaknya nyeri tekan pada bagian epigastrium

Perkusi : Hipertimpani

Auskultasi : Bising usus biasanya di atas normal (5-35x/menit)

4) Integument

Inspeksi : Ada/tidaknya bitnik-bintik kemerahan pada area punggung dan ekstremitas, pucat, berkeringat banyak

Palpasi : Turgor kulit kering, akral teraba hangat

5) Ekstremitas

Pada penderita Demam Tifoid, umumnya kemampuan mengerakan ekstremitas atas dan bawah tetap penuh (Elyas, 2013).

6) Genitalia dan Area Anus

Pasien Demam Tifoid sering mengalami gangguan pencernaan, seperti diare atau konstipasi. Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kebersihan area anus dan genitalia, keberadaan hemoroid serta ada/tidaknya nyeri pada saat dipalpasi (Hartati, 2021)

2.5.2. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: - DO: • Peningkatan suhu tubuh >38°C	Kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk melalui mulut ↓	Hipertermia

		<ul style="list-style-type: none"> • Kulit panas, kering dan merah • Peningkatan denyut jantung (takikardi) • Peningkatan frekuensi pernafasan (takipneia) • Gangguan status mental (kebingungan, disorientasi, kehilangan kesadaran) • Biasanya jika suhu mencapai 40°C akan mengalami kejang 	<p>Masuk ke saluran pencernaan, sebagian kuman mati oleh asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Sebagian kuman lolos masuk keusus halus</p> <p>↓</p> <p>Berkembang biak dan masuk ke sirkulasi darah</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke jaringan/organ tubuh (RES) terutama limfe dan hati</p> <p>↓</p> <p>Kuman mengeluarkan endotoksin</p> <p>↓</p> <p>Proses inflamasi pada jaringan tempat kuman berkembang</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pengeluaran zat pyrogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang</p> <p>↓</p> <p>Mempengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Reaksi peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p style="text-align: center;">Hipertermia</p>	
2.	DS:- DO:	<ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri (0-10) • Wajah tampak meringis • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Bersikap protektif • Sulit tidur 	<p>Kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk melalui mulut</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke saluran pencernaan, sebagian kuman mati oleh asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Sebagian kuman lolos masuk keusus halus</p> <p>↓</p> <p>Berkembang biak dan masuk ke sirkulasi darah</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke jaringan/organ tubuh (RES) terutama limfe dan hati</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi pada hati dan limfe</p> <p>↓</p> <p style="text-align: center;">Hematomegali</p> <p>↓</p>	<p>Nyeri Akut</p>

		Nyeri tekan ↓ Nyeri akut	
3.	DS:- DO:	<p>Kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk melalui mulut</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke saluran pencernaan, sebagian kuman mati oleh asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Sebagian kuman lolos masuk keusus halus</p> <p>↓</p> <p>Berkembang biak dan masuk ke sirkulasi darah</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke jaringan/organ tubuh (RES) terutama limfe dan hati</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi pada hati dan limfe</p> <p>↓</p> <p>Splenomegali</p> <p>↓</p> <p>Penurunan mobilitas usus</p> <p>↓</p> <p>Penurunan peristaltik usus</p> <p>↓</p> <p>Penungkatan asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia, mual, muntah</p> <p>↓</p> <p>Penurunan BB</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	Defisit Nutrisi
4.	DS: - DO:	<p>Kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk melalui mulut</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke saluran pencernaan, sebagian kuman mati oleh asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Sebagian kuman lolos masuk keusus halus</p> <p>↓</p> <p>Berkembang biak dan masuk ke sirkulasi darah</p> <p>↓</p>	Konstipasi

		Masuk ke jaringan/organ tubuh (RES) terutama limfe dan hati ↓ Inflamasi pada hati dan limfe ↓ Splenomegali ↓ Penurunan mobilitas usus ↓ Penurunan peristaltik usus ↓ Konstipasi	
5.	DS:- DO: • Penurunan berat badan atau ketinggian. • Tanda gizi buruk (kulit kering, rambut rontok). • Keterlambatan motorik (kesulitan merangkak, berjalan). • Keterlambatan bicara (kesulitan mengucapkan kata-kata). • Kesulitan sosialisasi (menghindari interaksi sosial). • Perilaku tidak sesuai usia (ketergantungan berlebihan). • Keterlambatan kognitif (kesulitan belajar atau memahami instruksi). • Perubahan pola tidur (terlalu banyak tidur atau insomnia). • Keluhan fisik yang tidak jelas (sakit perut, sakit kepala). • Kurangnya minat atau aktivitas.	Kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk melalui mulut ↓ Masuk ke saluran pencernaan, sebagian kuman mati oleh asam lambung ↓ Sebagian kuman lolos masuk keusus halus ↓ Berkembang biak dan masuk ke sirkulasi darah ↓ Masuk ke jaringan/organ tubuh (RES) terutama limfe dan hati ↓ Inflamasi pada hati dan limfe ↓ Splenomegali ↓ Penurunan mobilitas usus ↓ Penurunan peristaltik usus ↓ Penungkatan asam lambung ↓ Anoreksia, mual, muntah ↓ Penurunan BB ↓ Defisit nutrisi ↓ Gangguan tumbuh kembang	Gangguan Tumbuh Kembang
6.	DS: - DO: • Mengeluh lelah	Kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk melalui mulut ↓	

	<ul style="list-style-type: none"> • Mesara lemah • Merasa tidak nyaman saat aktivitas 	Masuk ke saluran pencernaan, sebagian kuman mati oleh asam lambung ↓ Sebagian kuman lolos masuk keusus halus ↓ Berkembang biak dan masuk ke sirkulasi darah ↓ Masuk ke jaringan/organ tubuh (RES) terutama limfe dan hati ↓ Inflamasi pada hati dan limfe ↓ Splenomegali ↓ Penurunan mobilitas usus ↓ Penurunan peristaltik usus ↓ Penungkatan asam lambung ↓ Anoreksia, mual, muntah ↓ Lemah dan lesu ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas
7.	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran • Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah • Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 	Kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk melalui mulut ↓ Masuk ke saluran pencernaan, sebagian kuman mati oleh asam lambung ↓ Kurang pengetahuan/informasi tentang PHBS ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan

2.5.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Demam Tifoid menurut SDKI (2017) adalah:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal (D.0130)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan intake makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)
4. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat (D.0049)
5. Gangguan tumbu kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik (D.0106)
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

2.5.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	D.0130 Hipertermia berhubungan dengan proeses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik	Observasi • Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)

		2. Menggil menurun	<ul style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh Monitor kadar elektrolit Monitor komplikasi akibat hipertermi
			Terapeutik
			<ul style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan atau lepaskan pakaian Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin (<i>aloe vera</i>) pada dahi)
			Edukasi
			<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring
			Kolaborasi
			<ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2.	D.0077	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan

memperingan
nyeri

- Monitor efek
samping
penggunaan
analgetik

Terapeutik

- Berikan Teknik
nonfarmakologis
untuk mengurangi
nyeri (mis: TENS,
hypnosis,
akupresur, terapi
music, kompres
hangat/dingin,
terapi bermain)
- Kontrol
lingkungan yang
memperberat rasa
nyeri (mis: suhu
ruangan,
pencahayaan,
kebisingan)
- Fasilitasi istirahat
dan tidur
- Pertimbangkan
jenis dan sumber
nyeri dalam
pemilihan strategi
meredakan nyeri

Edukasi

- Anjurkan
menggunakan
analgesik secara
tepat
- Ajarkan Teknik
nonfarmakologis
untuk mengurangi
nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi
pemberian
analgetik, jika
perlu

3.	D.0019 Defisit nutrisi b.d	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Observasi
----	-------------------------------	---	-----------

penurunan intake makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.	selama ... x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:	<ul style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
Terapeutik		
<ul style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan, jika perlu Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik 		

			jika asupan oral dapat ditoleransi
		Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramka
		Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
4.	D.0049 Konstipasi berhubungan dengan ketidaksukupan asupan serat D.0049	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ... x 24 jam, maka diharapkan tingkat eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Konistensi feses membaik 4. Frekuensi BAB membaik 5. Peristaltik usus membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala konstipasi • Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan diet tinggi serat • Lakukan mesase abdomen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan etiologi maslah dan alasan tindakan

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak akan kontraindikasi
		Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu
5.	D.0019 Gangguan Tumbuh Kembang b.d efek ketidakmampuan fisik.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/ perilaku sesuai usia meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak • Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, tidak nyaman) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature • Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu • Minimalkan nyeri • Minimalkan kebisingan ruangan • Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal • Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain • Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi

-
- dengan anak lainnya
 - Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir
 - Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya
 - Pertahankan kenyamanan anak
 - Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis: makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)
 - Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai
 - Bacakan cerita atau dongeng
 - Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas

Edukasi

- Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak
 - Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
-

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya • Ajarkan anak keterampilan berinteraksi • Ajarkan anak teknik asertif
			Kolaborasi
			<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk konseling, jika perlu
6.	D.0056	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ... x 24 jam, maka diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelemahan menurun 2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 3. Lelah menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor pola jam tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang nyaman (mis. Cahaya, suara, kunjungan) • Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asuapan makanan
7.	D.0111	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ... x 24 jam, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan

2.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Petanyaan tentang masala yang dihadapi menurun	Terapeutik
4.	Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	<ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya
		Edukasi
		<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.5.5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan asuhan keperawatan yang merupakan tanggung jawab perawat untuk melaksanakan kegiatan yang telah

direncanakan dalam intervensi keperawatan selama proses perawatan, dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) (Febiyanti, 2023). Selain itu, implementasi atau pelaksanaan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan ini meliputi pengumpulan data secara terus-menerus, mengamati respons pasien selama dan setelah tindakan, serta menilai data baru. Implementasi keperawatan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu: implementasi *independent*, yang dilakukan oleh perawat tanpa arahan tenaga kesehatan lain dan implementasi *dependen*, yang dilakukan perawat berdasarkan instruksi dokter atau tenaga medis lainnya, serta implementasi kolaboratif yang melibatkan kerjasama perawat dengan *professional* kesehatan lain berdasarkan pengetahuan dan keterampilan bersama (Shelemo, 2023).

Peneliti akan melakukan kompres dengan menggunakan tanaman *aloevera* sebagai media untuk menurunkan demam pada anak. Kompres ini dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut dengan prosedur yang sama setiap harinya untuk memastikan efektivitas dan kenyamanan klien. Setiap sesi akan berlangsung 15-20 menit, disesuaikan dengan kondisi dan respon anak terhadap tindakan tersebut. Kompres akan diberikan pada area dahi, ketiak, dan lipatan paha, menggunakan *aloevera* yang sudah dibungkus kasa. Prosedur ini dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan anak tetap nyaman selama pengkompresan berlangsung. Melalui kompres ini, diharapkan suhu tubuh anak dapat menurun secara bertahap, sekaligus memberikan rasa segar dan nyaman pada tubuh anak yang sedang demam.

2.5.6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkeranjang dan direncanakan dengan tujuan untuk menilai perkembangan kondisi pasien, yang melibatkan pasien dan tenaga kesehatan dalam menentukan sejauh mana tujuan atau hasil dari asuhan keperawatan tercapai. Evaluasi mencakup keseluruhan proses, mulai dari diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, hingga implemnetasi atau tindakan keperawatan. Ada dua jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu, yang pertama evaluasi formatif yang mengukur kualitas dan proses asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, kedua evaluasi sumatif yang bertujuan untuk menarik kesimpulan berdasarkan analisis dan observasi status kesehatan pasien, serta membandingkannya dengan tujuan dan waktu yang telah ditetapkan. Sehingga pencapaian asuhan keperawatan dinilai dengan membandingkan tujuan dan hasil yang telah ditetapkan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Adolph, 2019).

Kriteria hasil yang dapat dievaluasi dalam pemberian kompres *aloevera* yaitu meliputi penurunan suhu tubuh dan peningkatan kenyamanan anak. Hal ini, dapat terlihat dari anak yang menjadi lebih tenang selama prosedur, menunjukkan ekspresi wajah yang rileks, serta berkurangnya perilaku seperti gelisah, rewel, atau menangis. Selain itu, anak yang merasa lebih nyaman cenderung lebih kooperatif selama prosedur kompres berlangsung. Mereka mungkin menunjukkan respon yang lebih stabil, seperti tersenyum, berbicara dengan nada suara yang lebih tenang, atau tetap tenang meskipun

sedang demam. Penurunan demam yang signifikan diharapkan dapat membuat anak merasa lebih nyaman dan mendukung proses pemulihan dengan baik.