

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 21 Tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2020)

Menurut Lesmana (2019), secara umum disatakan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan tetap dikatakan anak. Menurut Kosman (2019), anak yaitu manusia muda dalam umur, muda dalam jiwa dan perjalanan hidupnya karena mudah terpengaruh dengan keadaan sekitarnya.

Sugiri dalam Gultom (2020), menyatakan bahwa selama di tubuhnya masih berjalan proses pertumbuhan dan perkembangan, anak masih dikatakan sebagai anak dan baru menjadi dewasa ketika proses pertumbuhan dan perkembangan itu selesai jadi batas umur anak-anak adalah sama dengan permulaan menjadi dewasa yaitu 18 tahun untuk wanita dan 21 tahun untuk laki-laki.

2.1.2 Rentang Usia Anak

Masa kanak-kanak merupakan periode perkembangan ketiga setelah masa prenatal dan bayi. Pada masa kanak-kanak ini, terdapat perbedaan pendapat dari beberapa tokoh dalam mengelompokkan tahap perkembangan. Papalia membagi masa kanak-kanak ke dalam tiga tahap perkembangan, yaitu :

- a. kanak-kanak awal (*early childhood*) dengan usia 2-6 tahun
- b. kanak-kanak tengah (*middle childhood*) dengan usia 6-9 tahun
- c. kanak-kanak akhir (*late childhood*) dengan usia 10-12 tahun. Sedangkan

Hurlock dalam tahap perkembangan ini hanya membagi ke dalam dua kelompok usia, yaitu :

1. kanak-kanak awal dimulai dari usia 2-6 tahun
2. kanak-kanak akhir, yakni 6-12 tahun

Berdasarkan pendapat di atas, semua tokoh sepakat bahwa masa kanak-kanak awal dimulai dari usia 2-6 tahun (Hurlock, 2007).

2.1.3 Definisi Anak Usia Toddler

Anak Usia Toddler, menurut Sutomo B. dan Anggraeni DY (2020), adalah istilah umumnya untuk anak-anak usia 1 hingga 3 tahun (Toddler) dan anak-anak prasekolah (3 hingga 5 tahun). Anak-anak pada usia toddler masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan hal-hal penting seperti mandi, buang air besar, dan makan. Sudah ada kemajuan dalam berjalan dan berbicara.

Kemampuan tambahan masih terbatas. Masa balita adalah bagian penting dari proses tumbuh kembang manusia.

Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari dipengaruhi oleh perkembangan dan pertumbuhan mereka. Menurut Uripi (2021), masa tumbuh kembang di usia ini disebut sebagai masa keemasan karena berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Toddler

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni Kebutuhan akan gizi (asuh), Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan Kebutuhan stimulasi dini (asah) (Evelin dan Djamarudin. N. 2010). Para ahli mengatakan bahwa masa balita tersebut sebagai masa emas “*golden age period*” khususnya pada usia 0-3 tahun perkembangan otak mencapai 80%. Apabila pada masa tersebut anak balita tidak dibina secara baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan perkembangan baik emosi, sosial, mental, intelektual, dan moral yang akan sangat phari (BKKBN, 2009).

2.1.5 Karakteristik Anak Usia Toddler

Menurut Damaiyanti (2019), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

1. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi nonverbal. Pada saatlapar, haus, basa dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengan secara nonverbal. Misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

2. Usia Anak Toddler (1-3 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentr. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut ada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai iayakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

2.1.6 Tahap Perkembangan Dan Pertumbuhan Pada Anak

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua aspek penting bagi kehidupan manusia, terutama pada anak-anak, hal ini merupakan persyaratan mendasar dalam menilai normalitas dan abnormalitas pada masa kanak-kanak (Belagavi, 2019). Tumbuh kembang anak merupakan hasil proses interaksi faktor keturunan, konstitusi, herediter dengan faktor lingkungan di tahap prenatal ataupun di tahap post natal.

Perkembangan adalah cara paling umum untuk memperluas jumlah dan ukuran sel saat mereka mempartisi dan menggabungkan protein baru, sehingga menghasilkan perluasan ukuran dan berat seluruh atau sebagian tubuh (Belagavi, 2019).

Perkembangan terjadi pada proses pematangan susunan saraf pusat (SSP) dengan mempengaruhi organ-organ seperti perkembangan sistem bicara, emosi, neuromuscular dan proses sosialisasi. (Saputro et al., 2019).

Perkembangan yang sudah mampu dicapai oleh anak usia toddler diantaranya sebagai berikut.

- a. Perkembangan motorik kasar anak usia toddler
 - 1) Usia 12-18 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut permainannya kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri, berjalan mundur lima langkah.
 - 2) Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung

- 3) Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri, anak dapat bermain dan menendang bola kecil.
- b. Perkembangan motorik halus anak usia toddler
 - 1) Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.
 - 2) Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.
 - 3) Usia 24-36 bulan anak mampu mencoret-coretkan pensil diatas kertas (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013).
- c. Perkembangan bahasa

Tahapan perkembangan bahasa pada anak yaitu Reflective vocalization, Bubbling, Lalling, Echolalia, dan True speech. Usia 10-16 bulan anak mampu memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh atau mampu memahami kata-kata tunggal ; usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, menucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih ; usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013)
- d. Perkembangan personal-sosial

Teori Erick Erickson menyatakan perkembangan psikososial seseorang dipengaruhi oleh masyarakat dibagi menjadi lma tahap yaitu trust ><

mistrust (usia 0-1 tahun), otonomi/mandiri >< malu/ragu-ragu (usia 2-3 tahun), inisiatif >< rasa bersalah (usia 3-6 tahun), keaktifan >< rendah diri (usia 6-12 tahun), identitas >< fusi identitas (usia 12-20 tahun).

Perkembangan personal-sosial anak pada usia toddler sebagai berikut.

- 1) Usia 12-18 bulan anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.
- 2) Usia 18-24 bulan anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.
- 3) Usia 24-36 bulan anak mampu menunjukkan kemarahan jika keinginannya terhalang, mampu makan dengan sendok dan garpu secara tepat, mampu dengan baik minum dari cangkir, makan nasi

sendiri tanpa banyak yang tumpah, mampu melepas pakaian sendiri, sering menceritakan pengalaman baru, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak-anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat. (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013).

2.1.7 Faktor Risiko Anak Usia Toddler Terkena Penyakit

Faktor yang mempengaruhi kejadian demam thypoid yaitu:

1. Status gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi buruk dapat menyebabkan angka mortalitas demam thypoid semakin tinggi. Penurunan status gizi pada penderita demam thypoid akibat kurangnya nafsu makan (anoreksia), menurunnya absorpsi zat-zat gizi karena terjadi luka pada saluran pencernaan dan kebiasaan penderita mengurangi makan saat sakit
2. Peningkatan kekurangan cairan atau zat-zat gizi pada penderita demam thypoid akibat adanya diare, mual atau muntah dan perdarahan terus menerus yang diakibatkan kurangnya trombosit dalam darah sehingga pembekuan luka menjadi menurun. Selain itu meningkatkan kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan bakteri salmonella thypi dalam tubuh.

2.2 Konsep Demam Thypoid

2.2.1 Definisi Demam Thypoid

Demam thypoid adalah penyakit infeksi sistemik disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh atau panas yang panjang, penyakit ini sering dijumpai di negara yang beriklim tropis, demam thypoid merupakan salah satu bentuk infeksi *Salmonella typhi* sistemik sebagai akibat dari bakteri yang terjadi, bakteremia tanpa perubahan pada sistem endotel atau endokardial, invasi dan multiplikasi bakteri dalam sel pagosit mononuklear pada hati, limpa, lymphnode dan plaque peyer (Sucipta, 2015).

Demam Thypoid (*typhoid fever*) yang biasa disebut tifus adalah jenis penyakit yang menyerang penderitanya pada bagian saluran pencernaan, selama terjadi infeksi kuman tersebut bakteri akan bermultiplikasi dalam sel fagositik mononuklear dan secara berkelanjutan dilepaskan ke aliran darah (Hasta, 2020).

2.2.2 Etiologi Demam Thypoid

Penyebab utama demam thypoid ini adalah bakteri *Salmonella thypi*. Bakteri *Salmonella thypi* adalah berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flegella), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat Zat (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Kuman tumbuh pada susunan aerob dan fakultatif anaerob pada suhu 15-41°C (Optimum 37°C) dan pH

pertumbuhan 6-8. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya. (Lestari Titik, 2020).

2.2.3 Manifestasi Klinis Demam Thypoid

a. Masa inkubasi

Pada masa inkubasi pada umumnya berlangsung selama 10 sampai 12 hari namun tidak jarang juga yang berlangsung selama 7 sampai 21 hari. Pada awal keluhan tanda gejalanya berupa :

1. Anoreksia
2. Lidah Kotor
3. Kram Otot
4. Rasa tidak nyaman pada perut bahkan diare dan muntah

b. Gambaran Demam Thypoid

- a. Minggu ke-1 : Demam tinggi $>40^{\circ}\text{C}$, bradikardi, denyut nadi 80 - 100 kali/menit
- b. Minggu ke-2 : Demam. Penurunan kesadaran, takikardi, tekanan darah menurun, dan limfa teraba.
- c. Minggu ke-3 : Demam menurun diikuti keadaan yang membaik, berkurangnya gejala-gejala yang muncul. Namun sebenarnya status Kesehatan memburuk apabila masih terdapat delirium, otot yang bergerak secara tidak terkendali, tidak terkontrolnya keluaran urin, distensi perut bahkan dapat membuat penderitanya meninggal dunia.
- d. Minggu ke-4: Apabila kondisi penderita membaik maka akan sembuh.

2.2.4 Patofisiologi Demam Thypoid

Penularan *Salmonella typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui Feses. Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan bakteri salmonella typhi kepada orang lain (Kristina Handu, 2018).

Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan bakteri salmonella typhi kepada orang lain. Bakteri tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan, makanan yang tercemar bakteri salmonella typhi masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian bakteri masuk ke dalam lambung sebagian bakteri akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limpoid. Di dalam jaringan limpoid ini bakteri berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah (bakterimia primer) dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandungan empedu (Ngastiyah, 2015).

Pada akhir masa inkubasi (5-9 hari), bakteri kembali masuk dalam darah (bakteremi sekunder) dan menyebar keseluruh tubuh terutama kedalam kelenjar

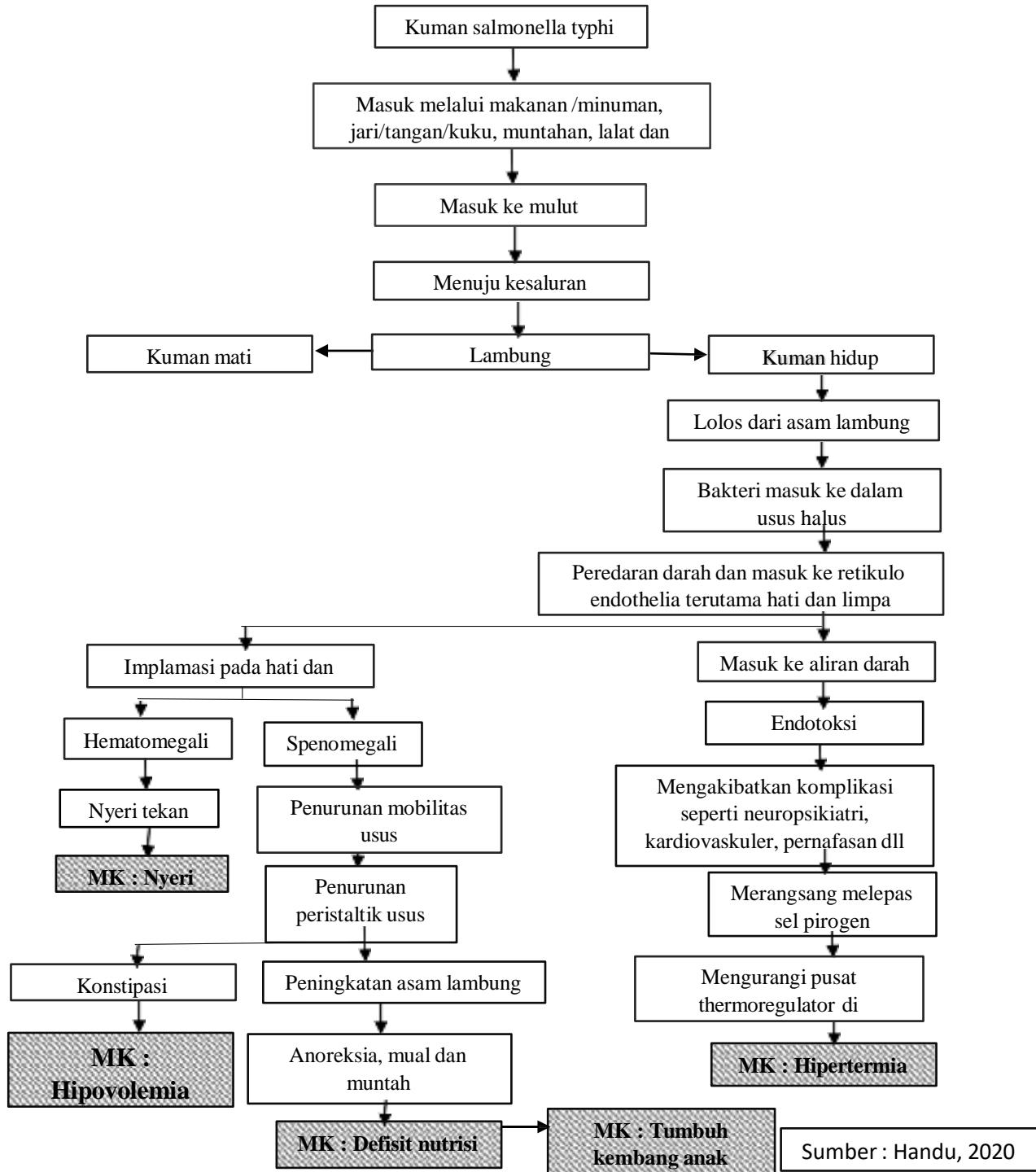
limfoid usus halus, menimbulkan tukak berbentuk lonjong di atas plak peyer tukak tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Pada masa bakteremi ini, bakteri mengeluarkan endotoksin yang mempunyai peran membantu proses peradangan local dimana bakteri ini berkembang.

Semula disangka demam dan gajala toksemeia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemeia tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemeia bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. Endotoksemeian berperan pada pathogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan Karena salmonella typhoid dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang zat pirogen it akan beredar dalam darah dan mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang menimbulkan gejala demam.

2.2.5 Pathway Demam Thypoid

Bagan 2.1

Pathway Demam Thypoid



2.2.5 Komplikasi Demam Tyhpoid

Komplikasi yang sering terjadi adalah pada usus halus, tapi jarang terjadi apabila komplikasi ini dialami oleh seorang anak maka dapat berakibat fatal.

Gangguan pada usus halus ini dapat berupa:

- a. Perdarahan usus. Bila sedikit, hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Jika perdarahan banyak, maka terjadi melena yang dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan.
- b. Perforasi usus. Timbul biasanya pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan Diagfrahma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.
- c. Peritonitis. Biasanya menyertai perforasi, tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang, dan nyeri tekan.
- d. Komplikasi diluar usus. Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia), yaitu meningitis, kolesitisis, ensafalopati, dan lain lain. Komplikasi diluar usus ini terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia(Nursalam, 2013).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Demam Thypoid

a. Pemeriksaan darah perifer lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal.

Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

c. Pemeriksaan uji Widal

widal Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri salmonella typhi. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum penderita demam tifoid. Akibat adanya infeksi oleh salmonella typhi maka penderita membuat antibody (agglutinin) Akibat infeksi oleh salmonella typhi, pasien membuat antibody atau agglutinin yaitu:

- 1) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan anti-gen O (berasal dari tubuh kuman).
- 2) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan anti-gen H (berasal dari flagel kuman).
- 3) Aglutinin VI, yang dibuat karena rangsangan anti-gen VI (berasal dari simpai kuman).

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin 15 O dan H yang ditentukan

tiernya makin tinggi tiernya makin besar pasien menderita thypoid.

Pemeriksaan widal sebaiknya dilakukan 2 kali yakni pada fase akut dan 7-10 hari setelah fase akut hal ini disebabkan oleh aglutinin H dan O yang mengalami peningkatan tajam sekitar 8 hari pasca demam pertama bila ada pemeriksaan ke dua ditemukan peningkatan titer 4 kali disbanding hasil pemeriksaan pertama, pasien dikatakan positif demam typhoid. Bila terjadi peningkatan kadar pada pemeriksaan pertama namun tidak disertai peningkatan pada pemeriksaan berikutnya, maka kemungkinan besar terjadi positif palsu.

d. Kultur

- 1) Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama
- 2) Kultur urine : bisa positif pada akhir minggu ke dua
- 3) Kultur feses : bisa positif dari minggu ke dua hingga minggu ke tiga

e. Anti salmonella typhi igM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut salmonella typhi, karena antibody igM muncul pada hari ke 3 dan 4 terjadinya demam. (Nurarif, 2015).

f. Tes Tubex

merupakan alat uji yang berfungsi untuk mendeteksi keberadaan antibody igM anti-09 dalam darah. Antibodi tersebut dihasilkan secara otomatis oleh sistem imun saat tubuh terinfeksi oleh bakteri salmonella typhi. Jadi apabila tes Tubex mendeteksi antikörper anti-09 dalam sampel darah menandakan seseorang tersebut positif mengidap typhoid. Tes ini sangat cepat 5-10 menit, simple dan akurat interpretasi hasil <2 (negative/tidak menunjukkan indikasi

demam thypoid), ,3(border line skor/tidak meyakinkan, analisis perlu diulang), 4 (positif lemah/indikasi demam thypoid), 6-10 (positif kuat indikasi kuat demam thypoid).

2.2.7 Penatalaksanaan Demam Thypoid

1. Penatalaksanaan Non Farmakologi

a. Perawatan

Penderita Thypoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan, penderita harus tirah baring sampai minimal 7 hari, batas panas atau kurang lebih 14 hari. Mobilisasi di lakukan secara sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien, penderita yang kesadaranya menurun posisi tubuh harus diubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari untuk menghindari komplikasi decubitus, defekasi dan miksi perlu di perhatikan karena kadang-kadang terjadi konstipasi urine dan retensi urine.

b. Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal penting dalam proses penyembuhan penyakit demam tifoid. Berdasarkan tingkat kesembuhan pasien, awalnya pasien diberi makan bubur saring, kemudian bubur kasar, dan ditingkatkan menjadi nasi. Pemberian bubur sering bertujuan untuk menghindari komplikasi dan pendarahan usus (Widodoetal, 2014)

c. Pemberian makanan yang cukup dan seimbang tidak merangsang dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

d. Jika adanya peradangan pada usus halus, maka harus diberikan secara hati-hati untuk menghindari rangsangan terutama dari serat kasur. Penderita diberi bubur sering kemudian bubur kasur dan akhirnya diberi nasi sesuai tingkat kesembuhan. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan pada dini hari yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dan serat kasar) dapat diberikan pada penderita Thypoid secara amam.

e. Anjurkan tirah baring

Pelaksanaan istirahat yaitu tirah baring disertai pemberian perawatan profesional dimaksudkan untuk memitigasi terjadinya kesulitan. Pada pasien anak-anak, menerapkan tirah baring dan memberikan perawatan cermat yang mencakup nutrisi yang tepat, hidrasi, kebersihan pribadi, dan praktik eliminasi dapat berkontribusi untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Dalam konteks pengobatan tifoid pediatrik, pemeliharaan kebersihan di semua aspek harus diprioritaskan, termasuk tempat tidur, pakaian, dan peralatan, dengan penekanan khusus pada lingkungan makan (Veeraraghavan et al., 2018).

f. Penatalaksanaan pemberian diet

Penderita demam thypoid (tipes) perlu mengonsumsi makanan yang mudah dicerna, bergizi, dan tidak memperberat kerja saluran pencernaan.

Berikut adalah beberapa makanan yang dianjurkan:

1. Makanan Berkarbohidrat Mudah Dicerna
 - a. Bubur nasi atau nasi lembek
 - b. Kentang rebus
 - c. Roti tawar
 - d. Sumber Protein Rendah Lemak
 - e. Telur rebus
 - f. Tahu dan tempe rebus atau kukus
 - g. Daging ayam tanpa kulit (dimasak dengan cara direbus, kukus, atau dipanggang)
 - h. Ikan yang dikukus atau dipanggang ringan
2. Sayuran yang Dimasak Lembut
 - a. Wortel rebus
 - b. Labu siam rebus
 - c. Bayam atau kangkung yang direbus
3. Buah-buahan yang Mudah Dicerna
 - a. Pisang
 - b. Pepaya
 - c. Apel yang dikukus atau dibuat saus apel
 - d. Alpukat
4. Makanan Berkualah yang Lembut

- a. Sup ayam dengan sayuran lembut
 - b. Kaldu bening
5. Banyak Minum Cairan
- a. Air putih yang cukup
 - b. Oralit jika mengalami diare
 - c. Jus buah tanpa serat kasar (misalnya jus apel tanpa ampas)

Makanan yang tidak diperbolehkan pada pasien dengan demam thypoid yaitu sebagai berikut :

- 1. Makanan pedas dan berbumbu tajam
 - 2. Makanan berlemak atau digoreng
 - 3. Makanan tinggi serat kasar (seperti sayuran mentah dan buah berserat tinggi)
 - 4. Minuman berkafein (kopi, teh kental) dan bersoda
2. Penatalaksanaan Farmakologi

1. Observasi kadar elektrolit

Kristaloid berisi elektrolit seperti kalium, natrium, kalsium, klorida.

Keuntungan penggunaan kristaloid yakni mudah tersedia, harga terjangkau, komposisi menyerupai komposisi plasma, mudah disimpan dalam temperatur ruang dan bebas dari kemungkinan reaksi anafilaktik. Efek samping pada penggunaan cairan kristaloid dapat menimbulkan edema, asidosis laktat, instabilitas hemodinamik dan hemokonsentrasi. Jenis cairan kristaloid yang sering digunakan adalah larutan ringer laktat. Cairan koloid

mengandung zat-zat yang memiliki berat molekul tinggi dengan aktivitas osmotik yang menyebabkan cairan ini dapat bertahan lama di ruang intravaskuler (Munawwarah, 2018)

2. Antibiotika umum digunakan untuk mengatasi penyakit typhoid. Waktu penyembuhan bisa makan waktu 2 minggu hingga satu bulan. Antibiotika, seperti ampicilin, kloramfenikol, trimethoprim sulfamethoxazole dan ciproloxacin sering digunakan untuk merawat demam typhoid di negara-negara barat. Obat-obatan antibiotik adalah:
 - 1) Kloramfenikol diberikan dengan dosis 50 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali pemberian, oral atau intravena, selama 14 hari.'
 - 2) Bilamana terdapat kontra indikasi pemberian kloramfenikol, diberikan ampicilin dengan dosis 200 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari.
 - 3) Amoksisilin dengan dosis 100 mg/kgBB/ hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian oral/intravena selama 21 hari.

2.3 Konsep Hipertermia

2.4.6 Definisi hipertermia

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan

suhu tubuh. Hipertermi tidak berbahaya jika dibawah 39°C. Selain adanya tanda klinis, penentuan hipertermi juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter & Perry, 2017).

2.3.2 Etiologi Hipertermia

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan yang panas
3. Proses penyakit (mis. Infeksi)
4. Ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolism
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan inkubator

2.4.6 Tanda dan Gejala

Menurut (PPNI (2018).Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)

1. Mayor
Objektif
 - a. Suhu tubuh diatas normal
2. Minor
Objektif
 - a. Kulit merah

- b. Kejang
- c. Takikardi
- d. Takipnea
- e. Kulit terasa hangat

2.3.4 Penatalaksanaan Hipertermia

a. Farmakologi

Demam pada anak dapat dikurangi atau diobati dengan beberapa cara, salah satunya dengan pemberian obat antipiretik (apotek). Antipiretik berfungsi secara sentral dengan menurunkan titik setel di pusat kendali suhu hipotalamus, yang mengurangi pembentukan panas, meningkatkan aliran darah ke kulit, dan meningkatkan pelepasan panas melalui kulit melalui radiasi, konveksi, dan evaporasi.

Namun penggunaan antipiretik menimbulkan efek samping yang meliputi gangguan fungsi ginjal, masalah sirkulasi gastrointestinal, spasme bronkus, dan potensi menghambat penurunan respon antibodi serum (Kariyaningtias, et al., 2018). Tidak disarankan menggunakan obat antipiretik (ibuprofen dan paracetamol) untuk mengatasi demam pada anak secara rutin (Cahyaningrum & Putri, 2017).

b. Non Farmakologi

Tindakan non farmakologis tersebut seperti menyuruh anak untuk banyak minum air putih, istirahat, serta pemberian tepid water sponge.

Penatalaksanaan lainnya anak dengan demam adalah dengan menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal dan mengusahakan agar pakaian anak tidak tebal (Nurkhasanah et al., 2019)

2.4 Konsep Tepid Water Sponge

2.4.1 Definisi Tepid Water Sponge

Tepid Water Sponge merupakan salah satu bentuk kompres hangat yang menggunakan teknik seka untuk menurunkan suhu tubuh pasien dengan demam tinggi (Bangun & Ainun, 2017).

Tepid Water Sponge merupakan kombinasi teknik blok seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya disatu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh besar. Anak di seka dengan kain/waslap yang telah direndam air hangat. Kompres tepid sponge bekerja dengan metode vasodilatasi (melebarnya) pembuluh darah primer di seluruh bagian tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke area lingkungan sekitar akan lebih cepat (Linawati, Sihaan & Maryustiana, 2019).

2.4.2 Tujuan Tepid Water Sponge

Tepid Water Sponge Merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang sedang mengalami demam tinggi. Tujuan dilakukan *tepid water sponge* yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami demam (Wardiyah dkk, 2016).

2.4.3 Manfaat Tepid Water Sponge

1. Memberikan rasa nyaman pada anak
2. Menurunkan suhu tubuh anak yang menderita hipertermia
3. Memperlancar sirkulasi darah

2.4.4 Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut (Widyawati & Cahyati, 2013)

4. Indikasi

Menurut (Widyawati & Cahyanti, 2010) Anak yang diberikan tepidwater sponge adalah anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh diatas normal yaitu lebih dari 37,5 C

5. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada terapi *tepid water sponge* (Widyawati & Cahyanti,2010) adalah:

- a. Terdapat luka pada daerah pemberian terapi water sponge
- b. Tidak diberikan pada neonates

2.4.5 Mekanisme Penurunan Suhu dengan *Tepid Water Sponge*

Water tepid sponge merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan control kehilangan panas tubuh melalui evavorasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami hipertermi. (Putri,Fara,Dewi, Sanjaya, 2020).

- a. Evaporasi atau penguapan adalah kehilangan panas melalui penguapan keringat diatur oleh jumlah dan kecepatan keringat dan menyumbang sekitar 22% dari total kehilangan panas tubuh. 0,58 kilo kalori panas hilang untuk setiap gram air yang diuapkan. Bahkan ketika tidak berkeringat, air

masih menguap dari kulit dan paru-paru dengan kecepatan 600-700 mL/hari, menyebabkan hilangnya panas terus menerus.

- b. Konduksi Kehilangan panas melalui konduksi terjadi melalui udara atau melalui kontak langsung dengan benda padat.

Gambar 2.1

Area Pemberian *Tepid Water Sponge*



Sumber : Humas Rsud Klungkung. Edukasi Penanganan Demam

Dengan Terapi Tepid Sponge

2.4.6 Standar Operasional Prosedur

Bagan 2.2

Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEPID WATER SPONGE

Pengertian	Merupakan Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu sekujur tubuh diseka menggunakan waslap dan air hangat, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltik usus
Indikasi	Klien dengan demam lebih dari 37,5°C
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka pada daerah pemberian terapi water sponge 2. Tidak diberikan pada neonatus
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menyiapkan Thermometer (Termometer suhu badan & Termometer untuk mengukur suhu air) 2. Perawat menyiapkan kom kecil berisi air hangat 42°C 3. Perawat menyiapkan beberapa buah waslap/kain kasa, perlak, baki dan alas dengan ukuran tertentu
Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap prainteraksi <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat melakukan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada b. Perawat menyiapkan alat dan bahan c. Perawat melakukan mencuci tangan 6 langkah d. Perawat membawa alat di dekat pasien 2. Tahap orientasi <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat memberi salam dan menyapa nama klien b. Perawat menjelaskan tujuan dan prosedur tepid water sponge kepada klien dan keluarga c. Perawat menanyakan keadaan dan kesiapan klien

3. Tahap kerja

- a. Perawat mendekatkan alat-alat dengan klien
 - b. Perawat mengisi air dingin ke dalam kom/baskom lalu lalu isi lagi menggunakan air hangat, lalu ukur air menggunakan termometer pengukur suhu air sampai 40-45°C, lalu periksa kembali menggunakan punggung tangan jangan sampai terlalu dingin atau terlalu panas
 - c. Perawat meriksa suhu awal tubuh pasien menggunakan termometer digital sebelum dilakukan tindakan
 - d. Perawat mencuci tangan, lalu masukan waslap/kain kasa ke dalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab
 - e. Perawat meletakan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axila/ketiak, lipatan paha, dan di usapkan ke seluruh tubuh dengan air hangat lalu peras sampai lembab
 - f. Perawat mengganti waslap/kain kasa dengan waslap/kain kasa dalam kom air hangat
 - g. Perawat melakukan sebanyak 3 kali selama 15 menit sampai suhu tubuh menurun
 - h. Perawat mengajari keluarga untuk melakukan tindakan tepid water sponge sehingga dapat diterapkan dirumah anak mengalami demam
 - i. Perawat mengecek kembali suhu tubuh anak sesudah dilakukan tindakan tepid water sponge
 - j. Perawat merapikan klien dan bersihkan alat-alat bila sudah selesai
4. Tahap terminasi
- a. Perawat melakukan evaluasi tindakan
 - b. Perawat berpamitan dengan klien
 - c. Perawat mencuci tangan 6 langkah
 - d. Perawat melakukan kontrak waktu yang akan datang kepada klien
-

Evaluasi

- 1. Respon Non Verbal : Perawat mengecek respon klien
Respon Verbal : Perawat menanyakan respon verbal orang tua klien mengatakan anaknya demam sudah turun
 - 2. Perawat memberi reinforcement positif
 - 3. Perawat melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4. Perawat mengakhiri kegiatan dengan baik
-

Dokumentasi

- 1. Perawat mencatat tindakannya yang sudah dilakukan, tanggal, jam pelaksanaan pada catatan keperawatan
-

-
2. Perawat mencatat respon klien dan hasil pemeriksaan
 3. Perawat melakukan dokumentasi tindakan: SOAP
 4. Tuliskan paraf dan nama perawat yang melakukan tindakan.
-

Sumber: *Isneini, Idrisawati & Agustaria (2014)*

2.5 Konsep Asuhan keperawatan Demam Thypoid pada Anak Usia Toddler

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu proses keperawatan yang mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien maupun keluarga pasien atau ditemukan dalam rekam medis pasien yang memiliki tujuan untuk menghimpun data maupun informasi terkait kondisi pasien agar dapat menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi serta mengetahui kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Herdman & Kamitsuru,2018).

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan kesehatan berupa demam thypoid atau Thypus Abdominalis menurut Nurbaiti (2019) adalah sebagai berikut:

a. Identitas diri

Perlu dilakukan pengkajian identitas guna mengetahui data pribadi dari pasien meliputi, nama, usia, jenis kelamin, alamat, dan lain-lain.

b. Identitas penanggung jawab

Mencakup nama individu, usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien, dan Alamat.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pada kasus demam tifoid pada anak, penderita biasanya mengalami demam berkepanjangan yang berlangsung lebih dari tujuh hari. Selain itu, pasien-pasien ini mungkin menunjukkan berbagai tingkat perubahan status mental, mulai dari ketidakpedulian hingga peningkatan kepekaan. Manifestasi gastrointestinal, seperti perut kembung, nyeri tekan saat palpasi, halitosis, konstipasi, atau diare, termasuk adanya darah dalam tinja, sering diamati. Ada atau tidaknya lendir, gejala anoreksia dan muntah tetap terlihat (Wulandari dan Erawati 2016).

2) Riwayat penyakit sekarang

Periksa keluhan umum yang biasa dialami klien selama penilaian dengan pendekatan PQRST.

a) P: (Provokatus – Paliatif) ialah yang menyebabkan gejalanya, apa yang memperparahnya, apa yang bisa menguranginya. Demam biasanya menjadikan keluhan utama pada pasien tifoid. Demam meningkat saat klien banyak beraktivitas atau bergerak, dan turun saat pasien istirahat dan setelah minum obat.

b) Q (Qualitas – Quantitas) ialah Pada bagian gejala ini diketahui sejauh mana gejala tersebut dirasakan. Biasanya

demam datang silih berganti, dan terkadang menggil menyertainya.

- c) R (Region-Radiasi) ialah letak gejala terasa, apa apa penyebaran biasanya pada seluruh tubuh.
- d) S (Skala – Sererity) ialah berapa tingkat keparahan, skala berapa. Suhu tubuh biasanya hingga 39-41°C.
- e) T (Time) ialah kapan gejala muncul, seberapa sering terjadi gejala muncul, secara tiba-tiba atau bertahap, berapa lama gejala muncul. Demam biasanya meningkat pada sore hari di malam hari dan turun pada pagi hari.

3) Riwayat Kesehatan keluarga

Tujuannya untuk memastikan kelainan genetik dan penyakit yang terjadi pada keluarga klien dalam enam bulan terakhir, serta penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun tidak langsung antar anggota keluarga (Rohmah, 2012).

4) Riwayat penyakit sebelumnya

Apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit sistem pencernaan, sehingga menyebabkan penyakit demam thypoid.

5) Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi (imunisasi yang didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi)

Tabel 2.1
Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Frekuensi	Selang waktu	Reaksi pemberian
1.	BCG				
2.	DPT (I, II, III)				
3.	Polio				
4.	Campak				
5.	Hepatitis				

6) Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Evaluasi status pertumbuhan anak meliputi penentuan apakah ada masalah pertumbuhan yang terjadi dan identifikasi usia saat gangguan tersebut terjadi. Hal ini dapat dicapai melalui pemeriksaan atau pemeriksaan catatan kesehatan mengenai berat dan tinggi badan (Soetjiningsih, 2015)

k. Perkembangan

Pemeriksaan pemerolehan bahasa dan dampaknya terhadap perkembangan pribadi dan masyarakat. Informasi

ini juga dapat diperoleh dengan memanfaatkan kemajuan (Soetjiningsih, 2015).

7) Riwayat Nutrisi

- a. Pemberian ASI
- b. Pemberian Susu Formula: Alasan pemberian, jumlah pemberian dan cara pemberian

8) Riwayat Psiko-sosial

- a. Yang mengasuh anak dan alasannya
- b. Pemabawaan anak secara umum (periang, pemalu, pendiam, dan kebiasaan menghisap jari, ngompol)
- c. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman, keselamatan anak, ventilasi, letak barang- barang)

9) Riwayat Spiritual

- a. Support system dalam keluarga
- b. Kegiatan keagamaan

10) Reaksi Hospitalisasi

- a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap : alasan ibu membawa klien ke RS, apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak, perasaan orangtua saat ini, orang tua selalu berkunjung ke RS, yang akan tinggal di RS dengan anak.

b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

11) Riwayat Masa Lalu, meliputi :

a. Prenatal care

Temat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil, Riwayat terkena radiasi, Riwayat berat badan selama hamil, Riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu.

b. Natal

Tempat melahirkan, jenis persalinan, penolong persalinan, komplikasi yang dialami saat melahirkan dan setelah melahirkan.

c. Post Natal

Kondisi bayi, APGAR, berat badan lahir, Panjang badan lahir, anomaly kongenital, penyakit yang pernah dialami, Riwayat kecelakaan, Riwayat konsumsi obat dan menggunakan zat kimia yang berbahaya, perkembangan anak disbanding saudara-saudaranya.

d. Data Psikologis

1) Body image

Evaluasi subjektif terhadap penamaian fisik seseorang berkenaan dengan dimensi dan proporsi.

2) Ideal diri

Interprestasi subjektif individu terhadap ekspektasi perilakunya sendiri, yang dipengaruhi oleh standar, tujuan, aspirasi, atau

prinsip pribadi

3) Identitas diri

Kesadaran diri adalah proses kognitif yang dikembangkan melalui tindakan mengamati diri sendiri dan melakukan penilaian diri.

4) Peran diri

Norma social yang berkaitan dengan kinerja individu dalam kolektif sosial yang beragam

e. Data sosial

Sangat penting untuk memeriksa pola komunikasi dan hubungan antar pribadi, pilihan gaya hidup, pengaruh sosial, dan keadaan lingkungan terdekat serta tempat tinggal dalam konteks khusus ini.

f. Data spiritual

Penggabungan nilai-nilai dan keyakinan klien yang dipegang teguh mengenai suatu masalah tertentu menghasilkan rekomendasi menarik yang secara signifikan membentuk cara hidup klien dan memberikan pengaruh penting pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Hal ini mencakup ritual keagamaan yang dilakukan oleh individu sebelum timbulnya penyakit dan selama masa sakit.

g. Aktivitas Sehari-hari

Memeriksa pola aktivitas klien sebelum dan sesudah timbulnya penyakit. Komponen yang tercakup dalam konteks ini adalah nutrisi, ekskresi, kebersihan diri, istirahat, tidur, dan aktivitas.

1) Pola Nutrisi

Laporan ini memberikan gambaran komprehensif tentang pola makan dari tahap awal hingga timbulnya penyakit. Meliputi analisis frekuensi makan, komposisi makanan yang dikonsumsi, ukuran porsi, serta keteraturan asupan alkohol dan minuman, ukuran porsi, dan jumlah minuman beralkohol yang dekonsumsi setiap hari. Penderita demam thypoid menunjukkan gejala seperti nafsu makan berkurang, rasa mual, dan muntah-muntah sehingga berdampak pada pola makan penderita thypoid. (Wulandari dan Erawati, 2016)

2) Eliminasi

Analisis ini mencakup pola eliminasi klien sebelum timbulnya penyakit, serta selama periode sakit. Ini mencakup beberapa aspek seperti frekuensi, tekstur, warna, bau, dan masalah terkait lainnya. Orang yang menderita demam tifoid biasanya menunjukkan gejala sembelit atau diare (Wulandari dan Erawati 2016).

3) Istirahat Tidur

Gambaran komprehensif tentang pola tidur klien sebelum timbulnya penyakit, meliputi durasi tidur, frekuensi tidur siang, kualitas tidur malam hari, kesulitan yang dihadapi, dan total jam

tidur. (Rohmah, 2012).

4) Personal Hygiene

Rekomendasi kebersihan pribadi klien yang mencakup periode sebelum timbulnya penyakit dan berlanjut selama penyakit memerlukan keteraturan mencuci, menyikat gigi, keramas, dan memotong kuku.

5) Aktivitas

Pola aktivitas klien sebelum timbulnya penyakit, mencakup rutinitas dan prilaku sehari-hari. Aktivitas individu yang terdiagnosis demam tifoid agak terhambat karena harus istirahat di tempat tidur dan menjalani intervensi medis untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi (Wulandari dan Erawati, 2016).

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum yang meliputi suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah, warna kulit, tonus otot, turgor kulit, edema.

2) Tingkat Kesadaran

Derajat kesadaran dapat dicirikan dengan ukuran kualitatif atau kuantitatif, yang dipilih berdasarkan keadaan individu (Rohmah, 2012). *Penilaian Glasgow Coma Scale (GCS)* digunakan untuk mengevaluasi keadaan kesadaran seseorang.

3) Tanda vital

Pada individu yang terdiagnosis demam tifoid, suhu tubuh cenderung meningkat pada kisaran 39-40°C pada sore dan malam hari, dan biasanya menurun pada pagi hari. Selain itu, penyedia layanan kesehatan memantau denyut nadi per menit dan menghitung laju pernapasan per menit. Selain itu, penting untuk mengukur berat badan pasien sebelum dan sesudah timbulnya penyakit (Mutaqqin, 2013)

4) Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Pada individu yang terdiagnosis demam thypoid, biasanya terlihat bahwa rambut terlihat tidak berkilau dan teksturnya lengket, sedangkan kulit kepala tampak tidak bersih (Mutaqqin, 2013).

b. Mata

Didapatkannya ikterus pada sklera terjadi pada kondisi berat (Mutaqqin, 2013)

c. Telinga

Kaji kesimetrisan, kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan pendengaran.

d. Hidung

Kaji kebersihan, sekresi, dan pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Bibir kering dan pecah-pecah umumnya terlihat pada individu yang terdiagnosis demam tifoid, disertai dengan adanya lapisan selaput putih kotor di lidah. Gejala-gejala tersebut menjadi jelas pada minggu kedua, menunjukkan korelasi dengan infeksi sistemik dan adanya endotoksin bakteri. (Muttaqin, 2013).

f. Leher

Individu yang terdiagnosis demam tifoid biasanya menunjukkan gejala roseola, ditandai dengan adanya makula eritematosa berukuran diameter sekitar 2-4 milimeter (Muttaqin, 2013) Jantung: kaji bunyi serta pembesaran jantung pada anak.

g. Dada

Pada saat di inspeksi klien demam tifoid biasanya ditemukan tanda rosela (bintik merah) dengan diameter 2-4 mm. Pada paru-paru tidak terdapat kelainan, tetapi akan mengalami perubahan apabila terjadi respon akut dengan gejala batuk kering dan pada kasus berat didapatkan adanya komplikasi pneumonia (Muttaqin, 2013)

h. Abdomen

Selama evaluasi pasien yang didiagnosis menderita demam tifoid, sering kali diamati bahwa keberadaan bakteri

salmonella typhi ditunjukan dengan manifestasi lesi terkait infeksi dengan diameter antara 2 hingga 4 mm. Selain itu, terjadinya kembang diketahui sebagai indikator klinis perforasi usus dan peritonitas. Apabila dilakukan palpasi dan mengamati indikasi nyeri perut, serta pembesaran hati dan limpa, maka dapat disimpulkan bahwa infeksi pernafasan syncytial (RES) sudah mulai terjadi pada minggu kedua. Pada aukultasi buang air besar turun menjadi kurang dari lima kali per menit selama minggu awal, sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi. Selanjutnya frekuensi buang air besar meningkat akibat timbulnya diare (Muttaqin, 2013)

i. Punggung dan Bokong

Pada individu yang didiagnosis menderita demam tifoid, manifestasi roseola sering terlihat, ditandai dengan adanya lesi eritematosa pada bagian posterior tubuh, terutama punggung dan bokong. Lesi ini biasanya menunjukkan sedikit ketinggian dan diameternya sekitar 2-4 mm (Muttaqin, 2013).

j. Ekstremitas

Biasanya, individu yang didiagnosis menderita demam

tifoid biasanya menunjukkan gejala seperti kelemahan fisik secara keseluruhan dan kontraksi otot pada ekstremitas (Muttaqin, 2013).

5) Data penunjang

Pemeriksaan darah tepi menunjukkan adanya leukopenia, limfositosis relatif, dan aneosinofilia, yang merupakan ciri khas dari kondisi ini.

- 1) Kultur darah, kultur empedu, dan tes Widal dilakukan
- 2) Keberadaan basil *Salmonella typhosa* dalam darah pasien pada minggu awal sakit dapat dideteksi dengan menggunakan kultur empedu. Selain itu, seing terdeteksi dalam urin dan feses.
- 3) Pemeriksaan Widal memerlukan penentuan titer anti antigen O. Titer yang sama dengan atau indah lebih dari 1/200 menunjukkan peningkatan bertahap dan berkelanjutan. Menurut sodikin (2011).
- 4) Reginen pengobatan yang dianjurkan untuk pasien meliputi terapi tirah baring, penyesuaian pola makan, dan pemberian kloramfenikol.

2.5.2 Analisa Data

Setelah data terkumpul, Langkah selanjutnya adalah menganalisis data untuk merumuskan masalah yang dihadapi klien. Data dapat dikategorikan menjadi data subjektif dan objektif.

Tabel 2.2

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : - Do : Yang bisa terjadi	Bakteri <i>Salmonella Thypi</i> ↓ Masuk kesaluran cerna	Hipertermi D.0130
1.	Suhu tubuh diatas normal	↓ Peradangan pada saluran cerna	
2.	Klien tampak meringis	↓	
3.	Klien tmspk lemah	Merangsang pelepasan perogen oleh leukosit	
4.	Kien tampak berkeringat	↓ Zat perogen dengan beredar dalam darah	
5.	Peningkatan denyut jantung (takikardia)	↓ Hipotalamus	
6.	Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea)	↓ Merespon dengan meningkatkan suhu tubuh	
7.	Biasanya jika suhu mencapai 40°C akan mengalami kejang	↓ Demam Thypoid ↓ Penigkatan suhu tubuh ↓ Hipertermi	

2.	Ds : - Do : Yang biasa terjadi	Demam thypoid ↓ Peradangan pada usus halus ↓ Proses imflamasi ↓ Nyeri akut	Nyeri akut D.0077
	1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak lemah 3. skala nyeri dari 0- 10 4. Anak menunjukan tanda ketidaknyamanan, seperti gelisah atau rewel 5. Dapat disertai gejala lain seperti demam, mual, dan diare 6. Kulit anak tampak pucat dan kering akibat dehidrasi		

3.	Ds : - Do : Yang biasa terjadi 1. Klien nampak mual dan muntah 2. Mulut kering 3. Klien nampak tidak nafsu makan 4. Penurunan berat badan 5. Kelelahan atau kelelahan 6. Mual dan muntah 7. Gangguan pencernaan (nyeri akut, diare, konstipasi) 8. Hasil laboratorium menunjukan anemia atau albumin rendah	Bakteri Salmonella thypi ↓ Masuk kesaluran cerna ↓ Sebagian dimusnahkan dilambung ↓ Mual, muntah ↓ Penurunan nafsu makan ↓ BB turun ↓ Defisit nutrisi	Defisit nutrisi D.0032
4.	Ds : - Do : Yang biasa terjadi 1. Menunjukan prilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukan yang keliru terhadap masalah 3. Banyak bertanya	Demam Thypoid ↓ Infeksi kuman pada usus halus ↓ Ileum terminalis ↓ Sebagian hidup dan menetap di ileum terminalis ↓ Perdarahan dan perforasi ↓ Kurang informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan D.0111
5.	Ds : - Do : Yang biasa terjadi 1. Feses keras 2. Peristaltik usus	Infeksi kuman pada usus halus ↓ Ileum terminalis	Konstipasi D.0049

	menurun	↓	
	3. Distensi abdomen	Sebagian hidup dan	
	4. Kelemahan umum	menetap di ileum	
	5. Teraba massa pada	terminalis	
	rektal	↓	
		Gangguan penurunan	
		absorbsi pada usus besar	
		↓	
		Kontipasi	
6.	Ds :-	Invasi bakteri Salmonella	Gangguan tumbuh
	DO :	Thypi	kembang
	1. Penurunan berat	↓	D.0106
	badan atau	Proses makan dan minum	
	ketinggian	↓	
	2. Tanda gizi buruk	Masuk ketubuh orang	
	(kulit kering,	sehat melalui mulut	
	rambut rontok)	↓	
	3. Keterlambatan	Masuk ke lambung	
	motorik	↓	
	(kesulitan	Sebagian masuk ke usus	
	merangkak,	halus	
	berjalan)	↓	
	4. Keterlambatan	Jaringan limfoid	
	bicara (kesulitan	↓	
	mengucapkan	Mual dan muntah	
	kata kata)	↓	
	5. Kesulitan	Anoreksia	
	sosialisasi	↓	
	(menghindari	Penurunan BB	
	intaksi sosial)	↓	
	6. Prilaku tidak	Defisit nutrisi	
	sesuai usia	↓	
	(ketergantungan	Gangguan	
	berlebihan)	tumbuhkembang	
	7. Keterlambatan		
	kognitif		
	(kesulitan belajar		
	atau memahami		
	instruksi)		
	8. Keluhan fisik		
	yang tidak jelas		
	(sakit perut, sakit		

-
- kepala)
9. Kurangnya minat
atau aktivitas
-

sumber : (PPNI (2018). SDKI SLKI SIKI)

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Berikut adalah diagnosis penyakit demam tifoid menurut SDKI:

1. Hipertemi D.0130 berhubungan dengan respons sistemis dari inflamasi Gastrointestinal
2. Nyeri akut D.0077 berhubungan dengan iritasi saluran gastrointestinal
3. Defisit nutrisi D.0032 berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang adekuat
4. Defisit pengetahuan D.0111 berhubungan dengan kurangnya terpaparinformasi
5. Konstipasi D. 0049 berhubungan dengan kurangnya asupan cairan dan serat
6. Gangguan tumbuh kembang D.0106 berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi

2.5.4 Intervensi

Intervensi atau perencanaan mengacu pada perumusan dan implementasi strategi desain yang ditunjukan untuk mencegah, mengurangi, dan menyelesaikan masalah yang telah diidentifikasi dalam konteks diagnosis keperawatan.

Tabel 2.3
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
1.	Hipertermi berhubungan dengan respon sistemik dari inflamasi gastrointestinnal	<p>Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan suhu dalam batas normal dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Suhu tubuh normal 36,5-37,7°C</p> <p>b. Pasien tidak mengeluh demam</p> <p>c. Tidak ada perubahan warna kulit</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermia Monitor suhu tubuh Monitor keluaran urine Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Lakukan kompres hangat/dingin dengan pemberian tepid water sponge <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan memakai baju tipis Sediakan media pendidika terkait edukasi <i>Tepid Water Sponge</i> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Kolaborasi pemberian obat antipiretik

2.	Nyeri berhubungan dengan iritasi dengan saluran gastrotestinal	Tujuan : dalam waktu ...x24 jam nyeri klien berkurang kriteria hasil :	Observasi : 1. Nyeri non verbal1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, dikurasi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon 4. Identifikasi faktor yang perberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelasakan penyebab periode, pada pemicu nyeri
----	--	--	--

-
2. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan terapi non farmakologis untuk mengurasi rasa nyeri.

Kolaborasi :

1. 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

3.	Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang tidak adekuat	Tujuan: Dalam waktu ...x24 jam klien diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil : a. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi. b. Menunjukkan peningkatan BB c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi Tidak terjadi penurunan beratbadan yang berarti	Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi aktifitas 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor hasil pemeriksaan labolatorium Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 5. Berikan suplemen makanan jika perlu
----	--	---	---

Edukasi :

-
1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 2. Ajarkan diet yang di program kan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

4.	Difisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	<p>Tujuan : Dalam waktu ...x24 jam klien diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Prilaku sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menjelaskan tentang penanganan penyakit yang di derita meningkat 	<p>Observasi :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
5.	Konstipasi berhubungan dengan ketidak cukupan asupan cairandan serat	<p>Tujuan : Dalam waktu ...x24 jam klien diharapkan eliminasi fekal pada pasien teratasi</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan defekasi lama dan sulit b. Peristaltik usus meni 	<p>Observasi :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor buang air besar 2. Monitor tanda dan gejala konstipasi

		ngkat	membantu untuk meningkatkan peristaltic usus
			2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
6.	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi	<p>Tujuan : Dalam waktu ...x24 jam status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keterampilan prilaku sesuai usia meningkat b. Kemampuan melakukan diri meningkat 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 2. Identifikasi isyarat prilaku dan fisiologis yang ditunjukan bayi/anak <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal 2. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 3. Fasilitasi anak melatih keterampilan penuhan secara mandiri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan anak keterampilan berinteraksi 2. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya <p>Kolaborasi :</p> <p>Anjurkan untuk konseling, jika perlu</p>

Sumber : (PPNI (2018). SDKI, SLKI, SIKI)

2.5.5 Implementasi

Secara teori kulit terasa hangat ditunjukan pasien yang merupakan batasan karakteristik pasien dengan hipertermia. Penatalaksanaan merupakan intensif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dan yang mencakup peningkatan kesehatan pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Implementasi diagnosa keperawatan Hipertermia bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh ke batas normal yaitu 36,5-37,5°C. Tindakan keperawatan yang spesifik diimplementasikan adalah memberikan *tepid water sponge* pada daerah aksila, lipat paha, dan temporal. *Tepid Water Sponge* dilakukan selama 15 menit diulangi sebanyak 3x sehari.

2.5.6 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan di lakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan. Untuk evaluasi dan kriteria hasil yang di harapkan pada studi kasus ini sesuai dengan diagnosa yang muncul pada klien, serta diharapkan setelah

dilakukan tindakan keperawatan dengan aplikasi penerapan *tepid water sponge*.

Evaluasi dapat menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir

.S : Tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada klien tentang tindakan yang dilakukan

O : Reaksi objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Dapat diukur dengan mengamati perilaku pasien pada saat implementasi, menanyakan kembali kepada klien tentang apa yang dilakukan dan memberikan umpama baik sesuai dengan hasil pengamatan.

A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap ada atau masalah yang sudah ada dan data kontraindikasi.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan analisis respon

Ada tiga alternatif dalam menafsirkan hasil evaluasi yaitu:

a. Masalah Teratasi

Masalah teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan

b. Masalah Teratasi Sebagian

Masalah teratasi sebagian apabila pasien menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan

c. Masalah Belum Teratasi

Masalah belum teratasi apabila pasien sama sekali tidak menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan timbul masalah yang baru.

Kriteria hasil yang ingin dicapai setelah dilakukan implementasi keperawatan di Ruang Cangkuang RSUD dr Slamet Garut dengan penerapan *tepid water sponge* pada anak dengan demam lebih dari 37,5°C yaitu penurunan suhu tubuh secara signifikan, juga keluarga dapat melakukan *tepid water sponge* dirumah.