

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA THYPOID DENGAN  
HIPETERMI DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md.Kep) di program Studi DIII Keperawatan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung**

**Oleh :**

**Rahayu Diniyah  
NIM: AKX. 16. 178**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahayu Diniyah  
NIM : AKX.16.178  
Institusi : STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Thyroid Dengan Hipertensi Di  
Ruangan Nusa Indah Atas Rumah Sakit Dr. Slamet Garut

Menyatakan dengan ini Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplak, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 24 Juli 2019

  
Rahayu Diniyah

AKX.16.178

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA THYPOID DENGAN  
HIPETERMI DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR SLAMET GARUT**

**OLEH**

**RAHAYU DINIYAH**

**AKX.16.178**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia penguji

pada tanggal 24 Juli 2019

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



**Agus Mi'raj Darajat, S.Kep., Ners., M.kes**  
**NIK: 10105036**

**Pembimbing Pendamping**



**A. Aep indarna, S.Kep., Ners., M.Pd**  
**NIK: 0409127702**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep**  
**NIK: 1011603**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA THYPOID DENGAN  
HIPETERMI DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR SLAMET GARUT**

**OLEH**

**RAHAYU DINIYAH**

**AKX.16.178**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal, 24 Juli 2019

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua: Agus Mi'raj Darajat, S.Kep.,Ners.,M.Kes  
(Pembimbing Utama)**

**Anggota :**

**Angga SP,S.,Kep.,Ners.,M.Kep**

**( Penguji I )**

**Vina Vitniawati, S,Kep.,Ners.,M.Kep**

**( Penguji II)**

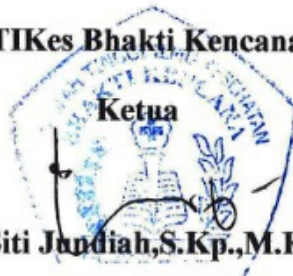
**A.Aep Indarna, S.,Kep.,Ners.,M.Pd**

**( Pembimbing Pendamping)**



**Mengetahui**

**STIKes Bhakti Kencana**



**Rd.Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep**

**NIP:10107064**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan puji kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA THYPOID DENGAN HIPETERMI DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SLAMET GARUT “ dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,M.kep, selaku Ketua Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti,S,Kp.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Agus mi'raj darajat ,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama saya menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. A.Aep Indarna, S.Kep.,Ners.,M.Pd selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama saya menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. H. Maskut Farid MM. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. H. Jajang Nurhanudin S.Kep., Ners Selaku CI Ruangan Kalimaya Bawah yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktel praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut.
8. Untuk kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
9. Dan untuk rekan-rekan seperjuangan DIII Keperawatan Umum 2016 yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 24 Juli 2019

Rahayu Diniyah

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Banyaknya angka kejadian Thypoid di RSUD Dr. Slamet Garut, terjadi peningkatan dari akhir tahun 2018 hingga February 2019 berjumlah 107 anak, Pasien tifoid masalah yang sering muncul yaitu hipertermia, Apabila hipertermi tidak ditangani secara tepat dan diberikan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan perdarahan di usus, perforasi usus, peritonitis, dari tindakan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluar akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menurunkan control pengaturan suhu di otak. Sehingga akan ada penurunan suhu tubuh. Thypoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri salmonella thypi, biasanya menyerang saluran pencernaan. **Tujuan:** melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Thypoid dengan masalah keperawatan Hipertermi. **Method:** Studi kasus yaitu mengeksplorasi suatu masalah dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi, **Hasil:** Studi kasus ini dilakukan pada dua klien Thypoid dengan masalah keperawatan Hipertermi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi masalah keperawatan Hipertermi, pada klien 1 masalah teratasi pada hari kedua dan pada klien 2 masalah teratasi pada hari ketiga. **Kesimpulan dan saran:** Adapun diagnose hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi, setelah tindakan keperawatan selama 2 hari, mulai dari 26 february 2019- 27 february 2019 pada klien 1 maka ditemukan hasil diagnose teratasi. dan pada klien 2 dapat teratasi pada hari ketiga 02 maret 2019 karena seluruh kriteria hasil sudah terpenuhi. pada hari ketiga. penulis menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan standar pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan, dan kepada pihak institusi pendidikan diharapkan memenuhi ketersediaan literature terbaru baru terutama mengenai Thypoid dan Hipertermi pada anak sehingga dapat menambah wawasan keilmuan.

**Kata Kunci :** Thypoid, Kompres Hangat, Hipertermi

**Daftar Pustaka:** 9Buku (2001-2016), 5 jurnal (2008-2016).

## ABSTRACT

**Background:** the number of numbers in the PROVINCIAL HOSPITAL Thypoid incident Dr. Slamet Arrowroot, terjadi peningkatan dari end of year 2018 until February 2019 totaled 107 children typhoid Patients, an issue that often appeared namely hipertermia, if not handled in hipertermi appropriate and given in a long time can cause bleeding bowel perforation, diusus, peritonitis, from actions of a warm compress cause body temperature outside warm will occur so that the body will lower the temperature control settings were. So there will be a decrease in body temperature. Acute infectious diseases is Thypoid intestine caused by salmonella bacteria thypi, usually invade the digestive tract. **Objective:** implement the nursing care of clients with problems of nursing Hipertermi Thypoid. **Method:** a case study that is exploring an issue in detail, have a deep data retrieval and include a variety of information sources, **Results:** a case study was conducted on two client Thypoid with problems of nursing Hipertermi. After intervention by providing nursing care problems of nursing Hipertermi, on client 1 issue is resolved on the second day and on client 2 issue is resolved on the third day. **Conclusions and suggestions:** as for the diagnose hipertermi associated with the process of infection of salmonella thypi, after the Act of nursing for 2 days, from February 26, 2019-27 february 2019 on clients diagnose results found 1 then resolved. and on client 2 can be resolved on the third day of 02 March 2019 because the entire result criteria already fulfilled. on the third day. the author suggests to the hospital to improve the standard of service in administering nursing care, and to the educational institutions are expected to meet the availability of literature of the new publication especially regarding Thypoid and Hipertermi on the child so that it can add to the scientific insights.

**Keywords:** Thypoid, Warm Compresses, Hipertermi

**Bibliography:** 9Buku (2001-2016), 5 journal (2008-2016).

## DAFTAR ISI

|  | Halaman  |
|--|----------|
| Halaman judul .....                                      | i        |
| Lembar Pernyataan.....                                   | ii       |
| Lembar Persetujuan.....                                  | iii      |
| Kata Pengantar .....                                     | iv       |
| Abstrak .....  | vi       |
| Daftar Isi.....  | vii      |
| Daftar Tabel .....                                       | xi       |
| Daftar Bagan .....                                       | xii      |
| Daftar Gambar .....                                      | xiii     |
| Daftar lampiran .....                                    | xiv      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                           | <b>1</b> |
| 1.1 Latar belakang.....                                  | 1        |
| 1.2 Rumusan masalah.....                                 | 5        |
| 1.3 Tujuan penelitian.....                               | 5        |
| 1.3.1 Tujuan umum .....                                  | 5        |
| 1.3.2 Tujuan khusus .....                                | 5        |
| 1.4 Manfaat penelitian .....                             | 6        |
| 1.4.1 Manfaat teoritis .....                             | 6        |
| 1.4.2 Manfaat praktis .....                              | 6        |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTKA .....</b>                      | <b>8</b> |
| 2.1 Konsep Thypoid.....                                  | 8        |
| 2.1.1 Definisi Thypoid .....                             | 8        |
| 2.1.2 Anatomi Usus halus dan pencernaan dalam usus ..... | 9        |



|   |    |
|---|----|
| 2.1.3 Fisiologi Usus Halus .....          | 11 |
| 2.1.4 Ertiologi .....                     | 13 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis .....            | 13 |
| 2.1.6 Pemeriksaan penunjang .....         | 14 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan .....               | 14 |
| 2.1.8 Discharge Planning .....            | 17 |
| 2.1.9 Pathway Thypoid .....               | 18 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....       | 18 |
| 2.2.1 Pengkajian .....                    | 18 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....          | 21 |
| 2.2.3 Perencanaan .....                   | 21 |
| 2.2.4 Implementasi .....                  | 27 |
| 2.2.5 Evaluasi .....                      | 27 |
| 2.3 Konsep Tumbuh Kembang .....           | 28 |
| 2.3.1 Definisi Tumbuh Kembang.....        | 28 |
| 2.3.2 Tahapan Tumbuh Kembang .....        | 28 |
| 2.4 Konsep Hipetermi .....                | 29 |
| 2.4.1 Konsep Hipetermi .....              | 29 |
| 2.4.2 Etiologi .....                      | 29 |
| 2.4.3 Tanda dan Gejala .....              | 29 |
| 2.4.4 Penatalaksanaan .....               | 31 |
| 2.5 Konsep Kompres Hangat .....           | 31 |
| 2.5.1 Kompres Hangat .....                | 31 |
| 2.5.2 Suhu Tubuh .....                    | 32 |
| 2.5.3 Perubahan Abnormal Suhu Tubuh ..... | 32 |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.6 Konsep Hospitalisasi .....                    | 32        |
| 2.6.1 Definisi Hospitalisasi .....                | 33        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>            | <b>34</b> |
| 3.1 Desain Penelitian.....                        | 35        |
| 3.2 Batasan Istilah .....                         | 35        |
| 3.3 Partisipan/ Responden/ Subyek Penelitian..... | 35        |
| 3.4 Lokasi dan Waktu penelitian.....              | 35        |
| 3.5 Pengumpulan Data .....                        | 36        |
| 3.6 Uji Keabsahan Data.....                       | 37        |
| 3.7 Analisa Data .....                            | 37        |
| 3.8 Etik Penulisan KTI .....                      | 38        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>          | <b>40</b> |
| 4.1 Hasil .....                                   | 40        |
| 4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data .....      | 40        |
| 4.1.2 Asuhan Keperawatan .....                    | 40        |
| 4.1.2.1 Pengkajian .....                          | 40        |
| 4.1.2.2 Diagnosa.....                             | 51        |
| 4.1.2.3 Perencanaan.....                          | 53        |
| 4.1.2.4 Implementasi .....                        | 55        |
| 4.1.2.5 Evaluasi .....                            | 60        |
| 4.2 Pembahasan .....                              | 61        |
| 4.2.1 Pengkajian .....                            | 61        |
| 4.2.2 Diagnosa .....                              | 63        |
| 4.2.3 Perencanaan .....                           | 64        |
| 4.2.4 Implementasi .....                          | 65        |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 4.2.5 Evaluasi .....             | 66 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... | 67 |
| 5.1 Kesimpulan .....             | 67 |
| 5.2 Saran.....                   | 69 |
| Daftar Pustaka .....             | 70 |
| Lampiran                         |    |

## **DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1.2 Ringkasan Absorsi .....               | 11 |
| Tabel 2.1.5 Keluhan dan Gejala Demam Thypoid..... | 13 |
| Tabel 2.4.3 Perencanaan Keperawatan .....         | 25 |
| Table 4.1 Identitas Klien .....                   | 42 |

## DAFTAR BAGAN

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Bagan 2.1.9 Pathway Thyroid ..... | 17 |
|-----------------------------------|----|

## DAFTAR GAMBAR

|                  |   |
|------------------|---|
| Gambar 2.1 ..... | 9 |
|------------------|---|

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Bimbingan
- Lampiran II Jurnal Kompres Hangat
- Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran IV Leflet
- Lampiran V Lembar Observasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Thypoid di jumpai secara luas di berbagai Negara berkembang terutama yang terletak di daerah tropis dan subtropics ( Aden, 2010). Penyakit thypoid termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-undang nomor 6 tahun 1962 tentang wabah. Pada daerah endemik penyebab terutama penularan peyakit thypoid adalah air yang tercemar di daerah non-endemik adalah makanan yang terkontaminasi oleh *cerrier* merupakan hal yang paling bertanggung jawab terhadap penularan demam thypoid (Nurvina, 2013).

Data World Health Organization (WHO) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun 600.000 kasus kematian demam thypoid dan 70% tiap tahun kematian terjadi di Asia.(WHO, 2008 dalam depkes RI, 2013). Di Indonesia sendiri, penyakit ini bersifat edemik. Menurut WHO 2008, penderita dengan demam tifoid di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000 (Depkes RI, 2013). Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita demam thypoid dan paratifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jawa Barat tahun 2009, insiden rata-rata demam thypoid pada masyarakat didaerah semi urban adalah 357,6 per 100.000 penduduk pertahun. Insiden demam thypoid bervariasi sampai yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan setiap daerah karena



Berhubungan erat dengan penyediaan air bersih yang belum memadai serta sanitasi lingkungan dengan pembung yang dilakukan ( Riskesdas, 2013) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan standar Nasional yang mencapai 38,7%. Menurut data rekam medis RSUD dr. Slamet Garut periode Januari 2018 – Desember 2018, Jumlah pasien demam thypoid bayi usia 7 hari – 15 tahun berjumlah 906 anak. 463 untuk berjenis kelamin laki-laki dan 443 untuk berjenis kelamin perempuan. Di Ruang Nusa Indah atas sendiri periode Febuari 2018 – Febuari 2019 berjumlah 107 anak yang terkena penyakit demam thypoid, ada 5 penyakit terbanyak di Ruangan Nusa Indah Atas yaitu : Bronkopnemonia 311 jiwa, Diare 197 jiwa, Demam Thypoid 107 jiwa, febris 92 jiwa dan Demam Berdarah Dengue 22 jiwa.

Tifoid pada anak sering terjadi masalah pada sistem pencernaan, hal ini dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks karena dapat menimbulkan tanda dan gejala perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, dan kemudian gejala selanjutnya seperti: demam, gangguan pada saluran pencernaan, nafas berbau, bibir kering dan pecah-pecah, penurunan kesadaran, jika tidak tertangani dapat mengakibatkan komplikasi pendarahan pada usus, tindakan yang biasa dilakukan:istirahat di tempat tidur untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan masa inkubasi penyakit 7-14 hari, dengan rentang 3-30 hari, tergantung jumlah kuman masuk. Gejala yang muncul tergantung usia penderita ( A.A Made Sucipta, 2015).

Pasien tifoid masalah yang sering muncul yaitu hipertermia. Hipertermi berhubungan ketika sisatem control suhu tubuh tidak dapat secara efektif

mengatur suhu internal. Pada suhu tinggi tubuh akan mendinginkan melalui penguapan keringat. Namun, dalam kondisi tertentu (suhu udara di atas  $95^{\circ}\text{C}$  atau  $35^{\circ}\text{C}$  dan dengan kelembaban yang tinggi). Mekanisme pendinginan ini akan menjadi kurang efektif. Ketika kelembaban udara tinggi, keringat tidak akan menguap dengan cepat, mencegah tubuh dari melepaskan panas dengan cepat selanjutnya, tanpa asupan cairan yang cukup, kehilangan cairan yang berlebih dan ketidakseimbangan elektrolit juga dapat terjadi menyebabkan dehidrasi. Dalam kasus tersebut suhu tubuh seseorang akan cepat meningkat. Suhu tubuh yang tinggi akan merusak otak dan organ vital lainnya. Kondisi lain dapat membatasi kemampuan untuk mengatur suhu tubuh termasuk penyakit demam thypoid (Librianty, 2014). Menjaga suhu tubuh agar tetap dalam batas normal merupakan salah satu kebutuhan biologis yang menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi.

Apabila hipetermi tidak ditangani secara tepat dan diberikan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan perdarahan diusus, perforasi usus, peritonitis, hipetermia dapat menimbulkan efek samping yang lebih serius tetapi jarang terjadi, seperti kelainan jantung dan pembuluh darah. Kadang efek samping yang muncul malah diare, mual, muntah

Anak dengan masalah hipetermi tindakan farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan meminum obat antipeuretik (paracetamol), dan adapun tindakan nonfarmakologi dengan kompres hangat pada aksila, lipatan paha dan dahi, dengan cara: beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai, tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang Nyman, cek alat-alat ke sisi tempat tidur, posisikan pasien senyaman mungkin, cuci tangan dan

kenakan sarung tangan, periksa TTV pasien sebelum memulai backrub (terutama nadi dan tekanan darah), kebersihan alat di perhatikan, kompres hangat diletakan pada bagian tubuh yang di perlukan (dahi, aksila dan lipatan paha), minta pasien untuk mengungkapkan ketidaknyamanan saat dilakukan kompres, pengompresan dihentikan sesuai waktu yang ditentukan, kajikembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan tindakan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan, rapikan psien ke posisi semula, beri tahu jika tindakan sudah selesai, bereskan alat-alat, kaji respon pasien.

Peran perawat sangat penting dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah yang kompleks, khususnya pada kasus Thypoid perlu observasi suhu secara rutin dan pemberian obat dalam mengenai thypoid.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati, dengan judul penelitian Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipetermia Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Menunjukkan bahwa pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh, dibuktikan dengan sebelum dilakukan kompres hangat rerata  $38,9^{\circ}\text{C}$  dan setelah mendapatkan perlakuan kompres hangat selama 10 menit berubah menjadi  $37,9^{\circ}\text{C}$ , (Ambarwati,2008)

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Asuhan Keperawatan pada anak Demam Thypoid dengan Hipetermi di Ruangan Nusa Indah Atas “

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM THYPOID DENGAN HIPETERMI DI RUANG NUSA INDAH ATAS DI RSUD Dr. SLAMET GARUT 2019**”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak demam thypoid dengan masalah hipetermi di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak demam thypoid dengan masalah hipetermi di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak demam thypoid dengan masalah hipetermi di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019.
3. Menyusun perencanaan pada anak demam thypoid dengan masalah hipetermi di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019.
4. Melaksanakan implementasi pada anak demam thypoid dengan masalah hipetermi di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019.

5. Melaksanakan evaluasi pada anak demam thypoid dengan masalah hipetermi di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam melaksanakan "Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Masalah Hipetermi"

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### a. Bagi institusi/ Pendidikan

Menambah khasanah kepustakaan bidang ilmu keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan khususnya pemberian asuhan keperawatan pada pasien demam thypoid dengan Hipetermi.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Laporan kasus ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya pada pasien demam thypoid dengan Hipetermi.

###### c. Bagi Klien

Memperoleh pengetahuan tentang penyakit demam Thypoid dan cara penanganannya sehingga dapat mengatasi kasus demam thypoid dengan masalah Hipetermi.

d. Bagi perawat

Manfaat praktis penulisan karya ilmiah ini bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada klien demam thypoid dengan masalah keperawatan hipetermi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Thyphoid**

##### 2.1.1 Definisi Thyphoid

Thyphoid adalah penyakit infeksi akut usus halus, yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella parathypi B dan salmonella parathypi C, paratyphoid biasanya lebih ringan dengan gambaran klinis yang sama. thyphoid merupakan penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella thypyi*. Penyakit ini ditandai dengan panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa terlibat struktur endothelia atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam selfagosit monocular dari hati, limfa, kelenjar limfa usus dan payer's patch menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi ( Amin huda dan Kusuma, 2016).

Thyphoid adalah penyakit infeksi akut usushalus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi* A,B dan C penularan demam tifoid melalui *fecal* dan *oral* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi ( Widoyono, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas Thyphoid dikenal juga dengan sebutan Tipes disebabkan oleh bakteri salmonella thypi atau salmonella parathypi. Bakteri ini biasa berdiam diri di dalam air atau makanan. Seseorang dapat terkena Thyphoid karena mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri tersebut.

### 2.1.2 Anatomi Usus halus dan pencernaan dalam usus

Usus halus adalah tabung yang kira-kira sekitar dua setengah meter panjang dalam keadaan hidup. Angka yang biasa diberikan, enam meter adalah penemuan setelah mati bila otot kehilangan tonusnya. Usus halus memanjang dari lambung, sampai katup ileo-kolika, tempat bersambung dengan usus besar.

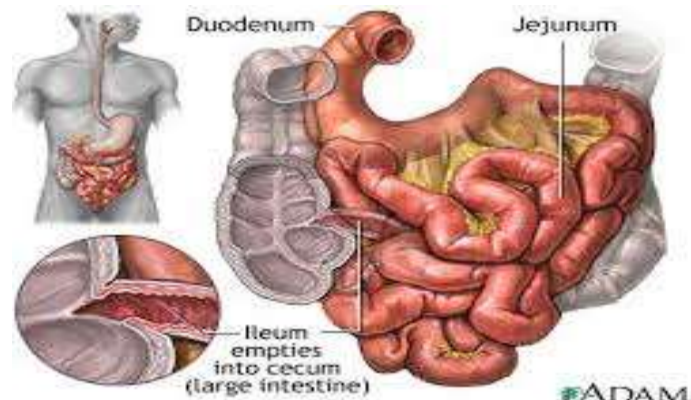
Usus halus terletak di daerah umbilicus dan dikelilingi usus besar, dibagi menjadi beberapa bagian :

- a. Duodenum adalah bagian pertama yang 25 cm panjangnya, berbentuk sepatu kuda, dan kepalanya mengelilingi kepala pancreas. Saluran



empedu dan saluran pancreas masuk kedalam duodenum pada satu lubang yang disebut ampula hepatopankreatika, atau ampula vaten, 10cm dari pilous.

- b. Yeyenum menempati tempat kedua perlimalah sebelah atas dari usus halus yang selebihnya.
- c. Ileum menempati tiga perlimalah terakhir.



Gambar 2.1 usus halus (Evelyn C pearce, 2016)

Stuktur. Dinding usus halus terdiri atas keempat lapisan yang sama dengan lambung yaitu :

1. Dinding lapisan luar adalah membrane serosa, yaitu peritoneum yang membalut usus dengan erat
2. Dinding lapisan berotot terdiri atas dua lapisan serabut saja; lapisan luar terdiri dari atas serabut longitudinal, dan bawah ada lapisan tebal terdiri atas serabut sirkular. Dan diantara kedua serabut otot ini terdapat pembuluh darah, pembuluh darah limfe, dan pleksus saraf.
3. Dinding submukosa terdapat pada otot sirkular dan lapisan terdalam yang merupakan perbaasannya. Dinding mukosa ini

terdiri dari jaringan aerolar dan berisi banyak pembuluh darah, saluran limfe, kelenjar, dan plekus daraf yang disebut plekus Meissner.

4. Dinding mukosa dalam yang meliputi sebelah dalamnya disusun berupa kerutan tetap seperti jala, yang disebut *valvulae koniventes*, yang member kesan nyaman dan halus. Lipatan ini menambah luasnya permukaan sekresi dan absorsi.

Didalam dinding mukosa terdapat berbagai ragam sel, termasuk banyak leukosit. Didalam ilium terdapat kelompok-kelompok nodula itu. Kelompok nodula itu membentuk tumpukan kelenjar Peyer dan dapat berisi 20 sampai 30 kelenjar soler yang panjangnya satu sentimeter sampai beberapa sentimeter. Kelenjar-kelenjar ini mempunyai fungsi melindungi dan merupakan tempat peradangan pada demam usus (tifoid). (Evelyn C. Pearce, 2016).

### 2.1.3 Fisiologi Usus Halus

Fungsi usus halus adalah mencerna dan mengabsorsi kime dan lambung isi duodenum ialah alkali. Isinya yang cair (atau klime) dijalankan oleh serangkaian gerakan peristaltic yang cepat. Setiap gerakan lamanya satu sekon dan antara dua gerakan ada istirahat pada beberapa sekon. Terdapat juga dua jenis gerakan lain seperti berikut.

1. Gerakan segmental ialah gerakan yang memisahkan beberapa segmen usus karena diikat gerakan konstiksi serabut silkuler

2. Gerakan pendahuluan atau gerakan ayunan menyebabkan isi usus bercampur

Empedu diperlukan untuk pencernaan lemak yang diemulsikan (artinya dipecah kecil-kecil ), dengan demikian membantu kerja limfasi. Garam Empedu mengurangi tegangan permukaan isi usus dan membantu membentuk emulsi dari lemak yang dimakan. Getah Pankreas berisi tiga jenis enzim pencernaan yang bekerja atas tiga jenis makanan berikut. Sifatnya alkali.

- a. Amilase mencerna karbon
- b. Lipase ialah enzim
- c. Tripsin mencerna protein.

Sukus enterikus. Beberapa enzim terdapat dalam sukus enterikus atau getah usus yang menyempurnakan pencernaan semua makanan

Absorpsi makanan yang telah dicernakan seluruhnya berlangsung didalam usus halus melalui dua saluran, yaitu kapiler darah dan saluran limfe divili disebelah dalam permukaan usus halus. (Evelyn C pearce, 2016)

Tabel 2.1.2 Ringkasan Absorpsi (Evelyn C. Pearce, 2016)

| Sumber makanan       | Hasil tercerna terakhir                         | Organ absorpsi  |
|----------------------|---|---|
| <b>Protein</b>       | Asam amino                                      | Dari epitelium masuk pembuluh darah dan aliran darah                  |
| <b>Lemak</b>         | Gliserin dan asam lemak                         | Dari epitelium vili masuk laktel dan aliran limfe                     |
| <b>Hidrat karban</b> | Mukosida :<br>Glukosa<br>Laevulose<br>Galaktosa | Dari epithelium vili dan dinding pembuluh darah masuk ke aliran darah |

#### 2.1.4 Etiologi

Penyebab dari demam typhoid adalah salmonella thypi, sedangkan demam paratyphoid disebabkan oleh organisme yang masuk kedalam spesies salmonella enteritidis, yaitu: *S. enteritidis bioseroti* paratyphi C, kuman- kuman ini lebih dikenal dengan nama *S. Paratyphi A.S seholtmoellen* dan *S. Hirsch feldri* (Purnawan Junadi, 2001). *Salmonella thypisama* dengan salmonella yang lain adalah bakteri Gram-negatif mempunyai flagella, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, fakultatif anaerob. Mempunyai agen somatic (O) yang terdiri dari oligosakarida, *flagelar antigen*(H) yang terdiri dari protein dan envelope antigen (K) yang terdiri dari polisakarida. Mempunyai makromolekular lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapis luar dari dinding sel dan dinamakan endotoksin. *Salmonella typhi* juga dapat memperoleh plasmid factor-R yang berkaitan dengan resistensi terhadap multiple antibiotic. (Amin huda dan Kusuma, 2016).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

1. Gejala pada anak : Intubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari.
2. Demam meninggi sampai akhir minggu pertama
3. Demam turun pada minggu ke-empat, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor dan koma
4. Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertahan selama 2-3 hari.
5. Nyeri kepala, nyeri perut
6. Kembung, Mual, Muntah, Diare, Konstipasi
7. Pusing, Bradikardi, Nyeri otot
8. Batuk

9. Epistaksis
10. Lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepid an ujung merah serta tremor)
11. Hepatomegali, Splenomegali, Metroismus
12. Gangguan mental berupa somnolen
13. Delirium dan psikosis
14. Dapat timbul dengan gejala yang tidak tipikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermi, (Sudoyo Aru,dkk 2009).

Tabel 2.1.5 Keluhan Dan Gejala Thyroid Sumber: (Amin Huda& Hardhi Kusuma, 2016)

| Minggu                     | Keluhan  | Gejala                                   | Patofisiologi   |
|----------------------------|--|--|---|
| <b>Minggu pertama</b>      | Demam berlangsung insidious, tipe panas stepladder yang mencapai 39-40 °C, menggigil nyeri kepala. | Gangguan saluran pencernaan              | Bakteremia  |
| <b>Minggu kedua</b>        | Rash, nyeri abdomen, diare atau konstipasi, delirium   | Rose sport, splenomegali, hepatomegali   | Vaskulitas, hiperplasi pada psyer's patches, nodul tifoid pada limfa dan hati |
| <b>Minggu ketiga</b>       | Komplikasi: perdarahan saluran pencernaan, syok  | Melena, ilieus, ketegangan abdomen, koma | Ulserasi pda peyer's patches, nodul tifoid pada limfa dan hati                |
| <b>Minggu keempat, dst</b> | Keluhan menurun relaps, penurunan BB   | Tampak sakit berat, kekeksia             | Kolelitiasis, carrier, kronik   |

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. pemeriksaan darah perifer yang lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat juga leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukisistosit dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

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

### 3. Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri salmonella thypi. Uji Widal dimaksudkan untuk menemukan adanya agglutinin dalam serum penderita Demam Thypoid .akibat adanya infeksi oleh salmonella thipi maka penderita membjuat antibody (aglutinin)

### 4. Kultur

Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama

Kultur urin : bisa positif pada akhir minggu kedua

Kultur feses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

### 5. Anti Salmonela typhi IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut almonella typhi, karena antibody IgM muncul pada hari ke-3 dan 4 terjadinya demam. ( Amin Huda dan Kusuma, 2016)

#### 2.1.7 Penatalaksanaan

##### 1) Non Farmakologi

a. Bed rest

b. Diet ; diberi bubur saring kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Diet berupa makanan rendah serat.

##### 2) Farmakologi

a. Kloromfenikol, dosis 50mg/ kgBB/ hari terbagi dalam 3-4 kali pemberian oral atau IV selama 14 hari

b. Bila kontraindikasi kloromfenikol diberikan ampisilin dengan dosis 200mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian, intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari, atau amoksilin dengan dosis

100mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian, oral/ intravena selama 21 hari kotrimoksazol dengan dosis (tmp) 8mg/kgBB/hari terbagi dalam 2-3 kali pemberian, oral selama 14 hari.

- c. Pada kasus berat, dapat diberikan ceftriaxone dengan dosis 50mg/kgBB/ kali diberikan 2 kali sehari atau 80mg/kgBB / hari, sehari sekali, intravena, selama 5-7 hari.
- d. Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotika adalah meropenem, azithromisin dan fluoroquinolon. ( Amin Huda dan Kusuma, 2016).

#### 2.1.8 Discharge Planning

- a) Hindari tempat yang tidak sehat
- b) Hindari daerah endemis demam tifoid
- c) Cucilah tangan dengan sabun dan air yang bersih
- d) Makanlah makanan yang bernutrisi lengkap dan seimbang dan masak/panskan sampai suhu 570 C beberapa menit dan secara merata
- e) Salmonella tphi O didalam air akan mati apabila dipanasi setinggi 570C untuk beberapa menit atau dengan proses iodinasi/ klorinasi.
- f) Gunakan air yang sudah di rebus untuk minum dan sikat gigi
- g) Mintalah minuman tanpa es kecuali air es sudah dididihkan atau dari botol
- h) Lalat perlu dicegah dari makanan dan minuman
- i) Jelaskan terapi yang diberikan : dosis dan efek samping
- j) Ketahui gejala-gejala kekambuhan penyakit dan hal yang harus dilakukan untuk mengatasi gejala-gejala tersebut
- k) Tekankan untuk melakukan control sesuai waktu yang ditentukan

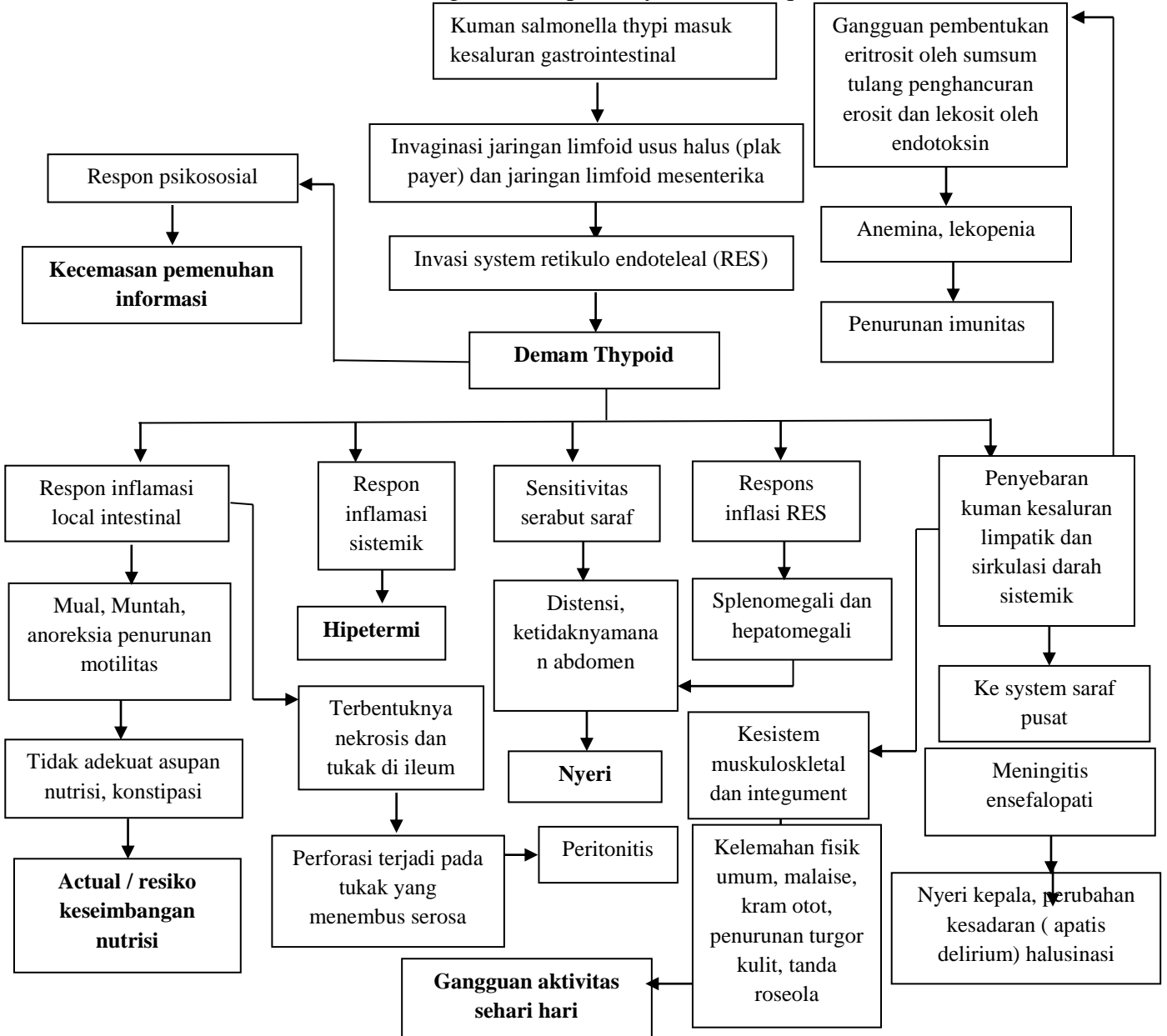
l) Vaksin demam thypoid

m) Buang sampah pada tempatnya. ( Amin Hudan dan Kusuma , 2016)



2.1.8 Pathway Demam Thypoid

Bagan 2.1.9 pathway (Arif Mutaqin & Kumala Sari, 2013)



## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

#### 1. Faktor Prespitasi dan predisposisi

Factor predisposisi dan prespitasi dari demam thypoid adalah disebabkan oleh makanan yang tercemar oleh salmonella thypoid dan salmonella parathypoid A,B,dan C yang ditularkan melalui makanan, jaritangan, lalat, dan feses. Serta muntah diperberat bila makan tidak teratur. Factor predisposisi dalah dengan minum air mentah, makan yang tidak bersih dan pedas, tidak mencucitangan sebelum dan sesudah makan, dari Wc dan menyiapkan makanan. ( Padila, 2013).

#### 2. Pengkajian Daiagnostik

Pengkajian diagnostik meliputi pemeriksaan laboratorium dan radiologi

##### a. Pemeriksaan Darah

Untuk mengidentifikasi adanya anemia karena asupan makanan yang terbatas, mengabsorsi, hambatan pembentukan darah dalam sumsum, dan penghancuran sel darah merah dalam peredaran darah. Leucopenia dengan jumlah leukosit antara  $3000-4000/mm^3$  ditemukan pada fase demam. Hal ini diakibatkan oleh penghancuran leosit oleh endotoksin. Aneosinofilia yaitu hilangnya eosinofil dari datak tepi. Trombositopenia terjadi pada stadium panas yaitu pada minggu pertama. Limfositosis umumnya jumlah limfosit meningkat akibat rangsangan endotoksin. Laju endap darah meningkat ( Arif Muttaqin dan kumala, 2013).

b. Pemeriksaan urine.

Didapatkan proteinuria ringan (<2 gr/ liter) juga didapatkan peningkatan leukosit dalam urine.

c. Pemeriksaan feses

Didapatkan adanya lendir dan darah, dicurigai akan adanya bahaya peradangan usus dan perforasi.

d. Pemeriksaan bakteriologis

Untuk identifikasi adanya kuman salmonella pada biakan darah tinja, urine, cairan empedu, atau sumsum tulang

e. Pemeriksaan serologis

Untuk mengevaluasi reaksi aglutinasi antara antigen dan antibody (agglutinin). Respon antibody yang dihasilkan tubuh akibat infeksi kuman salmonella adalah antibody O dan H.

f. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya kelainan atau komplikasi akibat demam tifoid. (Arif Mutaqin & Kurmala Sari, 2013).

3. Pengkajian Penatalaksanaan Medis

a. Diet, makanan harus mengandung cukup cairan, kalori, dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang, dan tidak menimbulkan banyak gas.

b. Obat pilihan utama ialah kloromfenikol dan tiamfenikol. (Arif Mutaqin & Kurmala Sari, 2013).

### 2.2.2 Diagnosa keperawatan (Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2016)

- 1) Hipetermi b.d.proses penyakit infeksi salmonella thypi.
- 2) Nyeri akut b.d proses peraanangan
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d. intake yang tidak adekuat
- 4) Resiko kekurangan volume cairan
- 5) Konstipasi b.d penurunan motilitas traktus gastrointestinal (penurunan mobilitas Usus).

### 2.2.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.4.3 perencanaan keperawatan ( Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2016)

| Diagnose   | Noc dan Kriteria hasil   | Nic   | Rasional  |
|--|--|---|---|
| <b>Hipetermi b.d.proses penyakit infeksi salmonella thypi.</b><br><br><b>Batasan karakteristik:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Konvulsi</b></li> <li>2. <b>Kulit kemerahan</b></li> <li>3. <b>Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal</b></li> <li>4. <b>Kejang</b></li> <li>5. <b>Takikardi</b></li> <li>6. <b>Takipnea</b></li> <li>7. <b>Kulit terasa hangat</b></li> </ol> <b>Factor- factor yang berhubungan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Anastesia</b></li> <li>2. <b>Penurunan respirasi</b></li> <li>3. <b>Dehidrasi</b></li> <li>4. <b>Pemanjaa</b></li> </ol> | Termoregulation<br>Criteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh dalam batas rentang normal</li> <li>2. Nadi dan RR dalam batas rentang normal<br/>Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi TTV</li> <li>2. Monitor suhu minimal tiap 2 jam</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat seperti kain katun (pakaian tipis)</li> <li>4. Beri kompres dengan air biasa pada daerah axilla, lipat paha, dan temporal bila terjadi panas</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengetahui keadaan umum klien</li> <li>2. mengetahui perubahan suhu</li> <li>3. Pengeluaran suhu tubuh dengan cara evaporasi berkisar 22% dari pengeluaran suhu tubuh. Pakaian yang mudah menyerap keringat sangat efektif meningkatkan efek dari evaporasi.</li> <li>4. Merupakan teknik penurunan suhu tubuh dengan meningkatkan efek konduktivitas area yang digunakan adalah tempat dimana pembuluh darah arteri besar berada sehingga meningkatkan efektivitas dari</li> </ol> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p>n lingkungan yang panas</p> <p>5. Pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan</p> <p>6. Peningkatan laju metabolisme</p> <p>7. Medikasi</p> <p>8. Trauma</p> <p>Aktivitas berlebihan</p>   |  | <p>5. Ajurkan keluarga untuk meningkatkan minum pada klien</p> <p>6. Selimuti klien</p> <p>7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik</p>  | <p>proses konduksi</p> <p>5. penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak</p> <p>6.mencegah hilangnya kehangatantubuh</p> <p>7.Antipiretik bertujuan untuk memblok respons panas sehingga suhu tubuh pasien dapat lebih cepat menurun.</p> |
| <p>Nyeri akut b.d proses peraanagan</p> <p>Batasan dan Karakteristik:</p> <p>1. Perubahan selera makan</p> <p>2. Perubahan tekanan darah</p> <p>3. Perubahan frekuensi jantung</p> <p>4. Perubahan frekuensi pernafasan</p> <p>5. Laporan isyarat</p> <p>6. Diaphoresis</p> <p>7. Perlakuan distraksi</p> <p>8. Mengekspresikan perilaku</p> | <p>Noc</p> <p>1. Pain level</p> <p>2. Pain control</p> <p>3. Comfort level</p> <p>Criteria hasil</p> <p>1. Mampu mengontrol nyeri</p> <p>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>3. Mampu mengenali nyeri dari skala, intensitas, frekuwnsi dan tanda- tanda nyeri</p> <p>4. Menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang</p> | <p>1. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2. Gunakan teknik komunikasi terapeutik</p> <p>3. Kaji tipe sumber nyeri</p> <p>4. Ajarkantekhik nafas dalam</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter bila keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil dangan memberikan analgetik</p> | <p>1. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan dengan ekspresi</p> <p>2. mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>3. mengetahui daerah yang di keuhkan nyeri</p> <p>4. Klienbisa mengatasi masalahnyeri dengan non farmakologik</p> <p>5. .mengurangi rasa nyeri</p>                |
| <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d. intake yang tidak adekuat</p>  | <p>Noc</p> <p>1. Nutritional status</p> <p>2. Nutritional status , food</p>  | <p>Nic</p> <p>1. Kaji adanya alergi makanan</p>   | <p>1. Memberikan kesempatan untuk mengobserv</p>  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | and fluid   |   | asi  |
| 1. Kram abdomen   | 3. Nutrisional status ,                                   |   | penyimpangan dari pasien dan mempengaruhi pilihan intervensi.  |
| 2. Nyeri abdomen  | 4. Intake   |   |  |
| 3. Mengindari makanan                                   | 5. Weight control   |   |  |
| 4. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal | Criteria hasil  |   |  |
| 5. Kerapuhan kapiler                                    | 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan    | 2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. | 2. merupakan sumber yang efektif untuk mengidentifikasi kebutuhan kalori/nutrisi tergantung pada usia, berat badan, ukuran tubuh, keadaan penyakit sekarang. |
| 6. Diare  | 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan           |   |  |
| 7. Kehilangan rambut berlebihan                         | 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi               |   |  |
| 8. Bising usus hiperaktif                               | 4. Tidak ada tanda tanda malnutrisi                       |   |  |
| 9. Kurang makan   | 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan |   |  |
| 10. Kurang informasi                                    | Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti          | 3. Monitor lingkungan selama makan.   | 3. Mendorong upaya pasien untuk makan, menurunkan anoreksia, dan memperkenalkan kesenangan sosial biasanya berkenaan dengan waktu makan.                     |
| 11. Kurang minat pada makanan                           |   |   |  |
| 12. Kesalahan konsepsi                                  |   |   |  |
| 13. Kesalahan informasi                                 |   |   |  |
| 14. Membrane mukosa pucat                               |   |   |  |
| 15. Ketidakmampuan makan makanan                        |   |   |  |
| 16. Tonus otot menurun                                  |   | 4. Monitoring kalori dan intake nutrisi   | 4. Mengidentifikasi ketidakseimbangan antara perkiraan kebutuhan nutrisi dan masukkan aktual.  |
| 17. Mengeluh gangguan sensasi rasa                      |   |   |  |
| 18. Cepat kenyang                                       |   |   |  |
| 19. Sariawan rongga mulut                               |   |   |  |
| 20. Kelemahan otot pengunyah                            |   | 5. Monitor adanya penurunan berat badan.  | 5. Membuat data dasar, membantu dalam memantau   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Kelemahan otot menelan</b>                         |  | keefektifan aturan terapeutik, dan menyadarkan perawat terhadap ketidaktepatan, kecenderungan dalam penurunan/penambahan berat badan.  |
|   | 6. Berikan dan bantu oral hygiene  | 6. dapat meningkatkan nafsu makan dan masukan peroral  |
|   | 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti mual   | 7. Dengan memberikan obat anti mual, dapat meningkatkan asupan nutrisi tanpa terjadi rasa mual muntah  |
| <b>Resiko kekurangan volume cairan</b>                | Noc  | 1. penurunan keluaran urin dan berat jenis akan menyebabkan hypovolemia.   |
| <b>Batasan dan Karakteristik :</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>Fluid balance</li> <li>Hydration</li> <li>Nutritional status, food</li> <li>Gluid intake</li> </ol> | keseimbangan cairan positif lanjut dengan disertai penambahan berat badan dapat mengindikasikan edema ruang ketiga dan edema jaringan, menunjukkan perlunya mengubah terapik/komponen pengganti. |
| <b>1. Kehilangan volume cairan aktif</b>              | Criteria hasil   | 1. penurunan dalam sirkulasi volume cairan dapat mengurangi tekanan darah, mekanisme kompensasi awal dari takikardia untuk   |
| <b>2. Kurang pengetahuan</b>                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mempertahankan intake output sesuai dengan usia, BB, BJ, urine normal, HT normal</li> </ol>         | 2. pengurangan dalam sirkulasi volume cairan dapat mengurangi tekanan darah, mekanisme kompensasi awal dari takikardia untuk   |
| <b>3. Pentimpaan yang mempengaruhi askes cairan</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah, nadi, suhu, dalam batas normal</li> </ol>  | 2. pengurangan dalam sirkulasi volume cairan dapat mengurangi tekanan darah, mekanisme kompensasi awal dari takikardia untuk   |
| <b>4. Penyimpanan yang mempengaruhi asupan cairan</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada tanda-tanda dehidrasi seperti elastic turgor kulit baik,</li> </ol>                       | 2. pengurangan dalam sirkulasi volume cairan dapat mengurangi tekanan darah, mekanisme kompensasi awal dari takikardia untuk   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p>5. <b>Kehilangan berlebihan melalui rute normal</b></p> <p>6. <b>Usia lanjut</b></p> <p>7. <b>Bert badan ekstrem</b></p> <p>8. <b>Factor yang mempengaruhi kebutuhan cairan</b></p> <p>9. <b>Kegagalan fungsi regulasi</b></p> <p>10. <b>Kehilangan cairan melalui rute abnormal</b></p> <p><b>Agens farmasutikls</b></p>  | <p>membrane mukosaa lembab tidak ada rasa haus yang berlebih</p>   | <p>3. berikan cairan IV</p>   | <p>meningkatkan curah jantung dan meningkatkan tekanan darah sistemik.</p> <p>3. sejumlah besar cairan mungkin dibutuhkan untuk mengatasi hypovolemia relative; menggantikan kehilangan dengan meningkatkan permeabilitas kapiler dan meningkatkan sumber-sumber tak kasat mata (misalnya demam)</p>                    |
| <p><b>Konstipasi b.d penurunan motilitas traktus gastrointestinal (penurunan mobilitas Usus).</b></p> <p><b>Batasan dan Karakteristik:</b></p> <p>1. <b>Nyeri abdomen</b></p> <p>2. <b>Nyeri tekan abdomen dengan teraba restensi otot</b></p> <p>3. <b>Nyeri tekan abdomen tanpa teraba resistensi teraba restensi otot</b></p> <p>4. <b>Anoreksia</b></p> <p>5. <b>Penampilan tidak</b></p> | <p>Noc</p> <p>1. <b>Bowel elimination</b></p> <p>Criteria hasil</p> <p>1. Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 hari</p> <p>2. Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi</p> <p>Feses lunak dan berbentuk</p> | <p>1. Kaji frekwensi BAB, konsistensi, warna dan bau</p> <p>2. Anjurkan klien untuk melakukan mobilisasi sesuai dengan keadaan pasien</p> <p>3. Anjurkan klien untuk banyak minum sesuai kebutuhannya</p> | <p>1. Dapat mengetahui perkembangan tindakan pengobatan terhadap keluhan pasien dan dapat digunakan untuk merencanakan tindakan selanjutnya.</p> <p>2. Aktifitas fisik membantu eliminasi dengan memperbaiki tonus otot abdomen dan merangsang nafsu makan serat peristaltic usus.</p> <p>3. Masukan cairan adekuat</p> |



|   |   |   |
|---|---|---|
| <p> <b>6. Borbogirmi</b><br/> <b>7. Darah merah pada feses</b><br/> <b>8. Penurunan frekuensi</b><br/> <b>9. Penurunan volume feses</b><br/> <b>10. Destensi abdomen</b><br/> <b>11. Rasa rectal penuh</b><br/> <b>12. Rasa tekan pada rectal</b><br/> <b>13. Keletihan umum</b><br/> <b>14. Feses keras dan berbentuk</b><br/> <b>15. Sakit kepala</b><br/> <b>16. Bising usus hiperaktif</b><br/> <b>17. Bising usus hipoaktif</b><br/> <b>18. Peningkatan tekanan abdomen</b><br/> <b>19. Tidak dapat mual dan muntah</b><br/> <b>Rembesan feses cair</b> </p> | <p>           khas pada lansia<br/>           4. monitor tanda dan gejala konstipasi<br/>           5. monitor bising usus<br/>           6. dukung intake cairan<br/>           6.kolaborasi pemberian laktatif         </p> | <p>           membantu mempertahankan konsistensi feses yang sesuai dengan usus dan membantu eliminasi regular<br/>           4. membantu dalam mengatur konsistensi fekal dan menurunkan konstipasi<br/>           5. penurunan atau hilangnya bising usus dapat merupakan indikasi adanya ileus paritaltik yang berarti hilangnya motilitas usus.<br/>           6. membantu mengidentifikasi penyebab/factor pemberat dan intervensi yang tepat. melembekkan feses, meningkatkan fungsi defekasi sesuai kebiasaan, menurunkan ketegangan.         </p> |
|---|---|---|

#### 2.6.4 Implementasi

Implementasi yang bisa dilakukan oleh perawat terdiri dari:

1. Melakukan implementasi pelaksana kegiatan di bagi di dalam beberapa kriteria yaitu:
  - a. Dilaksanakan ndengan mengikuti order dari pemberi perawatan kesehatan lain.
  - b. Intervensi yang dilakukan dengan profesional kesehatan yang lain
  - c. Intervensi dilakukan dengan melakukan nursing order dan sering juga digabung dengan order yang lain.
2. Mendelegasikan pelaksanaan dapat didelegasikan hanya saja ada beberapa tanggung jawab yang perlu di cermati oleh prmbrti delegasi
3. Mencatat pencatatan bisa dilakukan dengan berbagai format tergantung pilihan dari institusi ( kusuma, 2015)

#### 2.6.5 Evaluasi

Secara umum evakluasi diartikan sebagai proses yang disengaja dan sistemik dimana penilaian di buat mengenai kualitas, nilai atau kalayakan dari sesuai dengan membandungkan pada kriteria yang didefinisikan atau standart sebelumnya. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui kemajuan klien, dan ketidakefektifan dari rencana asuhan keperawatan. Evaluasi di mulai dengan pengkajian dasar dan dilanjutkan setiap kontak perawat dengan pasien ( Kusuma, 2015)

## **2.3 Konsep Tumbuh Kembang**

### **2.3.1 Definisi Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang anak sejak dari lahir sampai dengan dewasa, pada umumnya, akan mengikuti pola tertentu yang diatur dan konheren. Tumbuh kembang dipenuhi, selain oleh factor genetic, juga oleh factor lingkungan. Ada factor yang menunjang dan ada yang menghambat. Tumbuh kembang akan optimal bila anak mendapatkan lingkungan yang konduktif. (Soetjiningsih, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas Pertumbuhan adalah bertambah besarnya sel di seluruh bagian tubuh, sedangkan perkembangan adalah suatu proses pematangan berbagai fungsi organ tubuh pada anak.

### **2.3.2 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan**

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Menurut Hidayat (2009). Secara umum terdiri dari masa natal dan masa postnatal.

1. Masa prenatal terdiri atas fase, yaitu fase embrio dan fase fetus, pada fase embrio, pertumbuhan dapat diawali dari konsep sehingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovarium menjadi suatu organism dan terbentuk nya manusia. Pada fase fetus terjadi sejak 9 minggu hingga kelahiran, sedangkan minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah jaringan subkutan dan jaringan otot.

2. Masa postnatal terdiri dari masa neonates, masa bayi, masa usia prasekolah, masa sekolah, dan masa remaja.

## **2.4 Konsep Hipetermi**

### 2.4.1 Konsep Hipetermi

Hipetermi didefinisikan sebagai temperature di atas 38°C .Pengukuran dilakukan di aksila. Biasanya hipetermi di sebabkan panas yang berlebih dari lingkungan seperti pentilasi, Cuaca diluar sedang trik, ruangan yang sempit atau cahaya yang masuk kedalam ruangan berlebihan tetapi itu juga dapat menjadi tanda tanda klinis pada demam yang terjadi karena bakteri, luka pada otak, atau terapi obat hipermatremia, ikterus apneu kronis. (midwefary,2010).

Berdasarkan uraian diatas Hipetermi adalah peningkatan suhu tubuh yang drasstis yang biasanya terjadi karena infeksi dan biasanya melampaui suhu 38°C,

### 2.4.2 Etiologi

Beberapa yang dapat menyebabkankondisi hipetermi yaitu penyakit/ trauma, peningkatan metabolisme, aktivitas yang berlebihan, pengaruh modifikasi, terpapar lingkungan panas, dehidrasidan pakaian yang tidak tepat ( Nanda,2012).

### 2.4.3 Tanda dan Gejala

Beberapatanda dan gejala pada hipetermi menurut NANDA (2012)

1. kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal
2. kejang
3. perubahan RR
4. saat di sentuh tangan nyateraba hangat

fase terjadinya Hipetermi :

Fase 1

- a. peningkatan denyut jantung
- b. menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- c. kulit pucat dan dingin karena adanya vasokonstriksi
- d. merasakan dingin
- e. Peningkatan suhu tubuh
- f. Pengeluaran keringat berlebih

Fase 2

1. proses menggigil lenyap
2. kulit terasa hangat atau panas
3. peningkatan rasa haus
4. dehidrasi ringan sampai berat
5. kehilangan nafsu makan
6. kelemahan, kelelahan dan nyeri ringan
7. peningkatan nadi dan laju pernafasan
8. merasa tidak panas atau dingin

Fase 3

1. kulit tampak merah dan hangat
2. berkeringat
3. menggigil ringan
4. kemungkinan mengalami dehidrasi

#### 2.4.4 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis yang diberikan yaitu :

1. obat penurun panas seperti paracetamol

b. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu:

1. Beri pasien banyak minum, air minum membuat mencegah dehidrasi

2. Beri pasien istirahat, agar produksi yang di produksi seminimal mungkin

3. Beri kompres hangat di beberapa bagian tubuh seperti: ketiak, lipatan paha, dahi

### **2.5 Konsep Kompres Hangat**

#### 2.5.1 Kompres Hangat

Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui evaporasi, kompres hangat lebih banyak menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres dingin, karena akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah, pasien menjadi menggigil. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluar akan terjadi hangat sehingga tubuh akan mengintrepetasikan bahwa suhu tubuh akan menurunkan control pengaturan suhu di otak supaya tidak meningkat suhu pengatur tubuh,( Ambarwati, 2008)

Kompres hangat dan dingin mempengaruhi mempengaruhi tubuh dengan cara yang berbeda, kompres dingin dapat mempengaruhi tubuh dengan cara

vasokonstriksi pembuluh darah, mengurangi oedem, menetralkan rasa nyeri. Kompres hangat mempengaruhi tubuh dengan vasodilatasi pembuluh darah, memberi nutrisi dan oksigen pada sel, meningkatkan suplai darah, dan mempercepat penyembuhan (Guyton, 2014)

Berdasarkan pengertian di atas penulis menyimpulkan Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh dengan cara pelebaran pembuluh darah,

### 2.5.2 Suhu Tubuh

Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar (Potter dan Perry, 2010).

Pada manusia nilai normal untuk suhu tubuh oral adalah 37°C, suhu tubuh Axila 36,4°C, suhu tubuh Rectal 37,6°C,

### 2.5.3 Perubahan abnormal suhu tubuh

Setiap orang mengalami perubahan suhu tubuh setiap 24 jam dan batas-batas normal yang dapat diterima adalah suhu 36 hingga 37°C, pengukuran suhu tubuh 37,5-38,3°C disebut Febris sedangkan bila 38,3°C- 40,0°C disebut dengan hipotermi (Chris Brooker, 2009).

## 2.6 Konsep Hospitalisasi

### 2.6.1 Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah, selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat memahami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat

traumatic dan penuh dengan stress. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wulandari dan Ernawati,2016).

Sebagian besar yang terjadi pada bayi usiapertengahan sampai anak priode praskolah khususnya anak usia 6-30 bulan adalah cemas karena yang perpisahan. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah menolak makan sering bertanya, menangis walaupun perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan ( Wulandari dan Ernawati, 2016).

Perawat dirumah sakit juga membuat anak kehilangan control terhadap dirinya. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas pada realita. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat, apabila berpisah dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. ( Wulandari dan Ernawati).