

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DI RUANGAN MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh:

DIANA PUTRI ASMI

NIM: AKX. 17.020



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diana Putri Asmi

NIM : AKX.17.020

Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas BhaktiKencana

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Tifoid Dengan
Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati Rumah Sakit
Umum Daerah Ciamis

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggilain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan TimPenelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, Mei 2020

Yang Membuat Pernyataan



Diana Putri Asmi

AKX.17.020

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DI RUANGAN MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CIAMIS**

OLEH

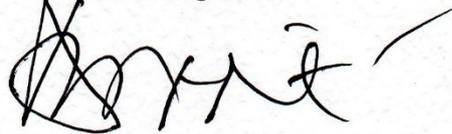
DIANA PUTRI ASMI

AKX.17.020

Karya Tulis ilmiah ini Telah disetujui Oleh Panitia Penguji pada Tanggal seperti tertera dibawah ini

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Agus M.D., S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes

NIK : 02005020119

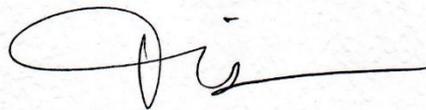
Pembimbing Pendamping



Irfan, S.A., S.Kep., Ners

NIK : 10114152

**Mengetahui,
Prodi DIII Keperawatan
Ketua**



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN : 02001020009

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DI RUANGAN MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CIAMIS**

**OLEH:
DIANA PUTRI ASMI
AKX. 17. 020**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal, Juni 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Agus M.D,S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Angga Satria Pratama, S.Kep.,Ners., M.Kep

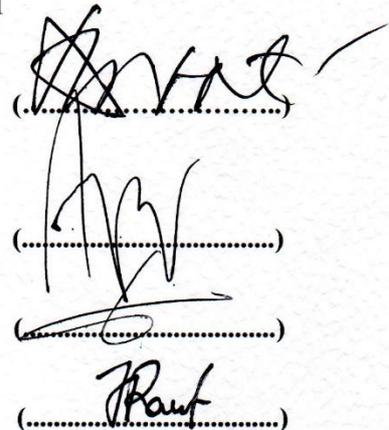
(Penguji I)

2. Hj. Djubaedah, Amk.,S.Pd.,MM

(Penguji II)

3. Irfan, S.A., S.Kep.,Ners

(Pembimbing Pendamping)


(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan Fakultas Keperawatan,


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

NIDN: 02007020132

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : DIANA PUTRI ASMI
NPM : AKX-17-020
Fakultas : KEPERAWATAN
Prodi : DIII KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI DAN GAWAT DARURAT MEDIK

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPHOID DENGAN KETIDAK
EFEKTIFAN TERMOREGULASI di RUMAH MELATI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CILAMUS

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,2020...

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6.000



Pembimbing II

A handwritten signature in black ink.

(Irfan, S.A., S.Kep.,Ners)

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink.

(Agus M.D, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes)

ABSTRAK

Latar belakang : Diperkirakan penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun yang mengakibatkan sekitar 128.000 – 161.000 kematian tahunnya (WHO, 2018). Demam tifoid menempati urutan pertama di RSUD Ciamis dengan jumlah pasien 967 orang. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih 1 minggu. Terkait dengan masalah ketidakefektifan termoregulasi ini diakibatkan oleh kuman *Salmonella typhi* yang masuk ke saluran gastrointestinal tepatnya di usus halus lalu masuk ke aliran darah terjadi kerusakan sel dan merangsang melepas zat epirogen oleh leukosit yang mempengaruhi pusat termoregulator. **Tujuan :** mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak Demam Tifoid di RSUD Ciamis. **Metode:** Adapun studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada kedua klien Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah ketidakefektifan termoregulasi pada klien 1 dan 2 teratasi. **Diskusi:** Klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi tidak selalu memiliki respon yang sama, hal ini dipengaruhi oleh lama klien terinfeksi, lama perawatan, dan kondisi psikologis klien sebelumnya, sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif. **Saran:** Memberikan mutu pelayanan keperawatan secara optimal, khususnya dalam tindakan kompres hangat aksila untuk anak demam.

Keyword : Demam Tifoid, Ketidakefektifan Termoregulasi, Kompres Hangat Aksila

Daftar Pustaka : 12Buku (2010 – 2020), 4Jurnal (2010 – 2020), 3 Websites (2010 – 2020)

ABSTRAC

Background: It is estimated that typhoid fever in the world reaches 11-20 million cases per year resulting in approximately 128,000 - 161,000 deaths a year (WHO, 2018). Typhoid fever ranks first in Ciamis District Hospital with 967 patients. Typhoid fever is an acute infectious disease that usually affects the gastrointestinal tract, with symptoms of fever for about 1 week.. Associated with the problem of the ineffectiveness of thermoregulation is caused by *Salmonella typhi* bacteria that enter the gastrointestinal tract precisely in the small intestine and then enter the bloodstream cell damage occurs and stimulates releasing epirogen substances by leukocytes that affect the center of the thermoregulator **Objective:** able to carry out nursing care for typhoid fever in Ciamis District Hospital. **Method:** This case study is a study to explore the problems of nursing care for both clients of Typhoid Fever with the Effectiveness of Thermoregulation in the Jasmine Room of Ciamis Regional Hospital. **Results:** After performing nursing care 3 x 24 hours by providing nursing intervention, the problem of thermoregulative ineffectiveness in clients 1 and 2 was resolved. **Discussion:** Clients with nursing problems thermoregulative ineffectiveness do not always have the same response, this is influenced by the client's duration of infection, the length of care, and the psychological condition of the client beforehand, so the nurse must perform comprehensive nursing care. **Suggestion:** Provide optimal quality of nursing services, especially in the action of axillary warm compresses for fever children.

Keyword: Typhoid Fever, Thermoregulation Ineffectiveness, Axillary Warm Compress
Bibliography: 12 Books (2010 - 2020), 4 Journals (2010 - 2020), 3 Websites (2010 - 2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT penulis ucapkan syukur, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RUANGAN MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAMIS” dengan tepat waktu.

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

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

1. H.A Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Agus M.D,S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Pembimbing Utama dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Irfan, S.A., S.Kep.,Ners selaku Pembimbing Pendamping dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Rizali Sofiyon, MM selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. Nunung Patimah, S.Kep.,Ners selaku CI Ruang Melati Lt 3 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis
9. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Universitas Bhakti Kencana.
10. Keluarga yang selalu memberi semangat dan dukungan terutama orangtua Bustazul Fahmi,S.Pd, Asmanidar,S.Pd, Wesnidar, Amrizul dan kakak saya Firdaus Asmi , adik-adik saya Nurni Juwita dan Juliani Zahra dan paman Yaumil Akbar,Pamilwan,Anasril,S.Pd
11. Kepada senior Hari Hilman , teman seperjuangan Grace novita,Benedikta riantobi,Reza marrier, Deby Yonita, Zania Okta Sari,Annisaq,Aprinur serta anestesi angkatan XIII yang telah member motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

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

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

Bandung, Mei 2020

Diana Putri Asmi

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat	6
1.4.1. Teoritis	6
1.4.2. Praktis	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Penyakit	8
2.1.1. Definisi	8
2.1.2. Anatomi Fisiologi.....	9
2.1.3. Etiologi	12

2.1.4. Patofisiologi.....	13
2.1.5. Manifestasi Klinis.....	16
2.1.6. Komplikasi	16
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.8. Penatalaksanaan.....	19
2.2.Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	20
2.3.1. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah	20
2.3.2. Konsep Hospitalisasi	24
2.3.Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.3.1. Pengkajian	24
2.3.2. Diagnosa	40
2.3.3. Rencana Keperawatan	41
2.3.4. Implementasi	45
2.3.5. Evaluasi	46
2.4.Konsep Termoregulasi	48
2.5.Resume Jurnal	51
2.6.Penatalaksanaan Pasca Demam Tifoid di Rumah.....	52
BAB III METODE PENULISAN KTI.....	53
1.1. Desain Penelitian.....	53
1.2. Batasan Istilah	53
1.3. Partisipan	54
1.4. Lokasi dan Waktu.....	55
1.5. Pengumpulan Data	55
1.6. Uji Keabsahan Data.....	56
1.7. Analisa Data	57
1.8. Etik Penelitian	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
4.1. Hasil	62
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	62
4.1.2. Data Asuhan Keperawatan	63

4.1.2.1. Pengkajian.....	63
4.1.2.2. Analisa Data.....	72
4.1.2.3. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas.....	76
4.1.2.4. Intervensi Keperawatan	78
4.1.2.5. Implementasi.....	84
4.1.2.6. Evaluasi.....	88
4.2. Pembahasan	90
4.2.1. Pengkajian	90
4.2.2. Diagnosa	92
4.2.3. Intervensi	97
4.2.4. Implementasi	98
4.2.5. Evaluasi	100
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
5.1. Kesimpulan	101
5.2. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak	34
Tabel 2.2	Intervensi dan Rasional.....	42
Tabel 2.3	Intervensi dan Rasional.....	43
Tabel 2.4	Intervensi dan Rasional.....	44
Tabel 2.5	Intervensi dan rasional	44
Table 2.6	Intervensi dan Rasional.....	45
Tabel 4.1	Identitas Klien.....	63
Tabel 4.2	Identitas Penanggung Jawab.....	63
Tabel 4.3	Riwayat Penyakit	63
Table 4.4	Pola Aktivitas Sehari-hari	66
Tabel 4.5	Pemeriksaan Fisik	67
Tabel 4.6	Data Psikologis	70
Tabel 4.7	Pemeriksaan penunjang klien	71
Tabel 4.8	Program dan Rencana Pengobatan	72
Tabel 4.9	Analisa Data.....	72
Tabel 4.10	Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas	76
Tabel 4.11	Intervensi Keperawatan	78
Tabel 4.12	Implementasi dan Evaluasi formatif	84
Tabel 2.13	Evaluasi Sumatif	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Saluran system pencernaan	9
Gambar 2.2 Usus Halus.....	12

DAFTAR BAGAN

Bagan	2.1	Pathway Demam Tifoid.....	15
-------	-----	---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Bimbingan
- Lampiran II Lembar Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran IV Leaflet
- Lampiran V Lembar Observasi
- Lampiran VI Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran VII Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil.....
BB	: Berat Badan
CM	: Centimeter
CNN	: Cable News Network.....
IV	: Intravena
KG	: Kilogram.....
MMR	: <i>Mumps, Measles dan Rubella</i>
NaHCO ₃	: Natrium Bikarboat
PH	: <i>Power of hydrogen</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah.....
SGOT	: <i>SerumGlutamic OxaloaceticTransaminase</i> TB.....
SGPT	: <i>SerumGlutamic Pyruvate Transaminase</i>
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda-tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan saat ini yang terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak merupakan sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Namun, timbulnya suatu penyakit merupakan ancaman terbesar yang beresiko menurunkan derajat kesehatan pada masyarakat dunia ini. Ancaman penyakit paling berbahaya dalam menurunkan derajat kesehatan anak adalah penyakit menular. Penyakit menular yang sering terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernapasan dan pencernaan. Salah satu penyakit saluran pencernaan adalah demam tifoid (Kemenkes RI, 2015).

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Pertimbangkan demam tifoid pada anak yang demam dan memiliki salah satu tanda seperti diare (konstipasi), muntah, nyeri perut, dan sakit kepala (batuk). Hal ini terutama bila demam telah berlangsung selama 7 hari atau lebih (Sodikin,2011).

WHO (2018) menyatakan penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun yang mengakibatkan sekitar 128.000 – 161.000 kematian tahunnya. Kasus demam tifoid di Indonesia di laporkan dalam surveilans tifoid dan

paratifoid nasional. Demam tifoid masih umum terjadi di Negara berkembang, hal ini mempengaruhi sekitar 21,5 juta orang setiap tahun. Penyakit ini mencapai tingkat prevalensi 358.810 / 100.000 penduduk di Indonesia.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2013 (dikutip oleh Edi, 2018) angka kejadian kasus demam tifoid di Indonesia diperkirakan rata - rata 900.000 kasus pertahun dengan lebih dari 20.000 kematian. Jumlah kejadian demam tifoid tahun 2011 di Rumah Sakit adalah 80.850 kasus pada penderita rawat inap dan 1.013 di antaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2012 penderita demam tifoid sejumlah 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa. Angka kematian diperkirakan sekitar 6-5 % sebagai akibat dari keterlambatan mendapat pengobatan serta kurang sempurnanya proses pengobatan. Secara umum insiden demam tifoid pada anak - anak biasanya di atas 1 tahun dan terbanyak di atas 5 tahun.

Berdasarkan catatan medical record RSUD Ciamis periode Juli sampai Desember 2019 demam tifoid menduduki posisi pertama dengan jumlah kasus sebanyak 967 orang dan periode 1 Desember 2019 sampai 31 Desember 2019 laporan 10 besar penyakit di ruang rawat inap Melati demam tifoid menduduki posisi teratas dengan jumlah pasien sebanyak 46 orang dari 168 pasien (sumber Data Rekam Medis Ruang Melati RSUD Ciamis, 2019).

Hal ini dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks karena dapat menimbulkan komplikasi yang bisa terjadi di usus halus, berupa pendarahan usus, perforasi usus, periotinitis, terjadinya lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia) yaitu meningitis, kolelitiasis, ensefalopati dan lain-lain. Selain itu,

dampak dari komplikasi ini akan mengakibatkan penderita mengalami gangguan kebutuhan seperti demam, gangguan kebutuhan nutrisi, nyeri akut, diare / konstipasi, dan lain-lain. Apabila gangguan kebutuhan Demam tidak diatasi dapat menimbulkan dampak lainnya .Salah satu dampaknya yaitu dehidrasi. Terjadinya dehidrasi disebabkan adanya peningkatan penguapan cairan tubuh saat demam, sehingga dapat mengalami kekurangan cairan dan merasa lemah (Nurarif & Kusuma, 2015).

Oleh karena itu untuk meminimalisir kejadian demam tifoid, menurut Marni (2016) penanganan yang dilakukan dapat berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian antibiotik dan pemberian somptomatik. Beberapa antibiotik yang biasanya diberikan yaitu clorafenikol, ceftriaxone, ampisilin, dan lain-lain. Adapun terapi non farmakologi yang dapat diberikan yaitu, bedrest, diet rendah serat, dan kompres. Cara melakukan kompres bisa dengan berbagai cara yaitu kompres dingin dan kompres hangat. Tetapi, kompres menggunakan air hangat lebih efektif dan tepat digunakan untuk menurunkan demam karena air hangat dapat membuat pembuluh darah melebar sehingga pori-pori kulit terbuka dan membuat panas yang terperangkap dalam tubuh bisa menguap keluar. Dalam melakukan kompres hangat, lebih di anjurkan pada aksila karena paparannya sangat luas (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018) dikutip dalam CNN Indonesia. Terapi kompres adalah salah satu metode fisik turunkan suhu tubuh bila anak demam yang sudah dikenal sejak zaman dulu. Dulu sering digunakan kompres air es atau es batu untuk menurunkan suhu tubuh. Pemakaian kompres seperti ini kini sudah mulai

ditinggalkan karena tidak efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak demam. Kompres adalah bantalan dari linen atau materi lainnya yang dilipat-lipat, dikenakan dengan tekanan kadang- kadang mengandung obat dan dapat bersih ataupun kering, panas ataupun dingin (Tasnim,2014)

Berdasarkan jurnal penelitian di jelaskan bahwa terjadi penurunan suhu pada kompres aksila karena pemberian kompres pada aksila terdapat reseptor suhu yang mendapat pengaruh dari suhu air kompres. Daerah ketiak terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak, di dalam otak terdapat sensor pengaruh suhu yaitu hipotalamus (Tasnim, 2014). Pemberian kompres hangat pada aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah yang besar dan banyak kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit sehingga delapan kali lipat lebih banyak (Ayu et al, 2015). Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan di atas maka dirumuskan

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis”.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis.
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Anak Deman Tifoid deangan Ketidakefektifan termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Anak Deman Tifoid deangan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis.
5. Melakukan evaluasi pada Anak Deman Tifoid dengan ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Ciamis.

1.4.Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca dan sebagai referensi penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan Anak khususnya pada Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi dengan tindakan kompres hangat pada aksila.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan pertimbangan dalam membuat standar operasional prosedur dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi

3. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah naskah ilmiah dan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi.

4. Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan dan informasi tentang Demam Tifoid dan cara menangani

ketidakefektifan termoregulasi dengan tehnik kompres hangat pada aksila.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid (entri fever) adalah infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih dari 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Pertimbangkan demam tifoid pada anak yang demam dan memiliki salah satu tanda seperti diare (konstipasi), muntah, nyeri perut, dan sakit kepala (batuk). Hal ini terutama bila demam telah berlangsung selama 7 hari atau lebih Sodikin (2011).

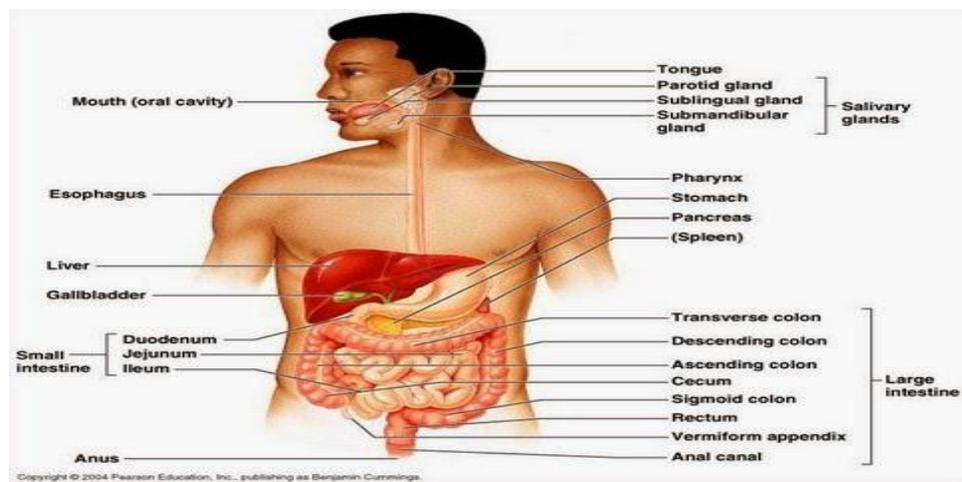
Demam tifoid atau yang populer dengan nama tifus dikalangan masyarakat merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *salmonella typhi* yang menyerang saluran pencernaan (Fachtul Mufidah,2012).

Demam Tifoid merupakan penyakit sistemik akut yang disebabkan oleh infeksi *salmonella typhi*. Organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh feses dan urin dari orang yang terinfeksi kuman *salmonella typhi* (Wulandari&Erawati, 2016). Sedangkan menurut mansjoer Arif (1999) yang dikutip dari buku Rudy haryono (2012) pengertian demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna, gangguan kesadaran, dan lebih banyak menyerang anak usia 12-13 tahun (70%-80%). Pada usia 30-40 tahun (10%-20%) diatas usia pada anak 12-13 tahun sebanyak (5%-10%).

Jadi dapat disimpulkan bahwa demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan dan disebabkan oleh kuman *salmonella typhi* dengan gejala demam lebih kurang 1 minggu.

2.1.2 Anatomi Fisiologi system pencernaan

2.1.2.1 Anatomi system pencernaan



Sistem gastrointestinal adalah sebuah saluran panjang yang dimulai dari mulut sampai dengan anus (rektum). Pencernaan bahan makanan merupakan proses teratur yang melibatkan kerja banyak enzim pencernaan. Enzim-enzim ini ditemukan dalam sekresi glandula salivaria, lambung, dan bagian endokrin pancreas, sedangkan enzim lain ditemukan dalam membran lumen dan sitoplasma sel yang melapisi usus halus. Kerja enzim dibantu oleh asam hidroklorida yang disekresi oleh lambung dan empedu yang disekresi oleh hati. Proses pencernaan dipengaruhi oleh kerja kelenjar besar (seperti kelenjar liur, hati, dan pankreas), kelenjar-kelenjar tersebut menyekresi sekretnya kedalam saluran pencernaan (Sodikin, 2011). Kuman *Salmonella typhi* yang masuk ke tubuh manusia yang sehat melalui mulut kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman

akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus.

Usus halus (*intestinum minor*) merupakan bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum. Usus halus merupakan suatu saluran yang memiliki panjang 300-350 cm saat lahir dan mengalami peningkatan sekitar 50% selama tahun pertama kehidupan, dan berukuran ± 6 meter saat dewasa, terbagi menjadi duodenum, jejunum, dan ileum. Duodenum merupakan bagian terpendek dari usus kecil yaitu sekitar 7,5 – 10 cm dengan diameter 1 – 1,5 cm. Dinding usus terbagi menjadi empat lapisan yaitu mukosa, submukosa, muskuler, dan serosa (peritoneal). Lapisan membran mukosa yang mengandung beberapa struktur yaitu pertama, lapisan sirkuler yang berjalan secara parsial (lengkap) disekeliling bagian dalam usus kecil, hal ini bervariasi dalam ukuran serta jumlah disepanjang usus kecil. Dibagian bawah dari ileum, bila ada, akan memiliki ukuran kecil dan hanya sedikit ditemukan. Lipatan sirkuler berfungsi untuk mirip jari dan menonjol ke permukaan dari usus. Kedua, villi usus yang merupakan tonjolan mirip jari dan menonjol ke permukaan dalam usus, terdiri atas lapisan epitel dimana terjadi proses absorpsi, serat otot polos suatu pleksus pembuluh darah yang diperdarahi arteriole. Villi merupakan unit absorpsi dari usus. (Sodikin, 2011).

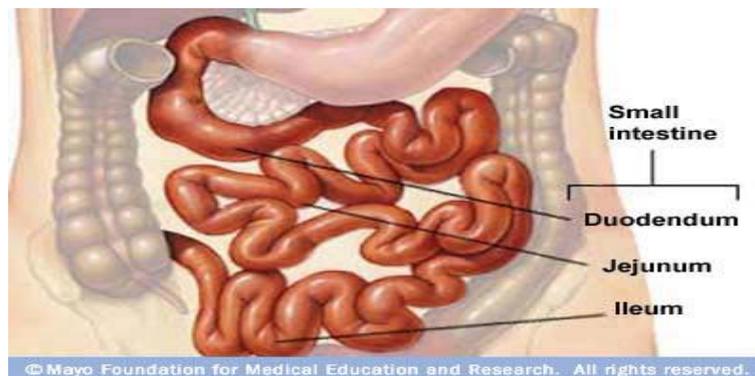
Mukosa usus halus, yaitu permukaan epitel yang sangat luas meliputi lipatan mukosa dan mikrovili memudahkan pencernaan dan absorpsi, lipatan ini dibentuk oleh mukosa dan sub mukosa yang memperbesar permukaan usus. Pada penampang melintang villi dilapisi oleh epitel yang menghasilkan bermacam-macam hormon jaringan dan enzim yang memegang peranan aktif dalam pencernaan. Pada mukosa

usus halus terdapat sekresi seperti:

- a. Kelenjar brunner (dalam duodenum) yang menghasilkan mukus dan larutan NaHCO_3 dengan PH 7,5, tidak mengandung enzim dan melindungi mukosa duodenum dari keaktifan asam lambung dan pepsin yang dirangsang oleh nervus vagus
- b. Kelenjar intestinal yang menghasilkan mukus enterikus, enzim enteropeptik, disakarida, peptidase, fosfatase alkalis, mukus dan cairan isotonic dengan PH 7 (Syarifudin, 2011). Gangguan perkembangan usus kecil dapat berupa atresia, reduplikasi, malformasi, dan menetapnya duktus vitelinus yang berhubungan dengan ileum terminalis (divertikulum meckel). Diverticulum meckel adalah sisa dari kantung telur embrional, disebut juga sebagai duktus omfalomesenterikus atau duktus vitelinus. Duktus omfalomesenterikus meninggalkan berbagai struktur sisa, diverticulum meckel merupakan struktur sisa yang paling lazim dan merupakan anomaly saluran cerna bawaan yang paling sering terjadi pada 2-3% bayi (Sodikin, 2011).

Susunan Usus Halus terdiri dari duodenum, jejunum, dan ileum. Duodenum merupakan bagian pertama usus halus. Organ ini disebut juga usus 12 jari panjangnya 25-30 cm berbentuk sepatu kuda melengkung kekiri pada lengkungan ini terdapat pancreas yang menghasilkan amilase yang berfungsi mencerna hidrat arang menjadi disakarida. Jejunum merupakan ujung duodenum membelok ke depan dan ke bawah serta berlanjut sebagai jejunum. Bagian jejunum memiliki panjang kurang lebih 1-1,5 m. sedangkan ileum merentang sampai menyatu dengan

usus besar dengan panjang 2-2,5 meter. Lekukan yeyenum dan ileum melekat pada dinding abdomen posterior dengan perantaran lipatan mesenterium. Ujung bawah ileum berhubungan dengan sekum dengan perantaran lubang yang bernama orifisum ileoseikalis, orifisium ini diperkuat oleh spinter, ileoseikalis dan pada bagian ini terdapat katup seikalis atau vulvula kini yang berfungsi untuk mencegah cairan dalam kolon asendens tidak masuk kembali ke ileum (Sodikin, 2011). Fungsi utama usus halus adalah sebagai bagian yang paling luas dari organ pencernaan. Usus halus yang paling besar tanggung jawab untuk penyerapan air dan ekskresi limbah padat, dengan demikian, bekerja lebih kearah berurusan dengan massal dan penghapusan dari tubuh (Syaifuddin, 2006).



2.1.3 Etiologi Demam Tifoid

Penyakit Tifoid disebabkan oleh infeksi kuman *Salmonella thyposa* yang merupakan kuman negative, motil, dan tidak menghasilkan spora, hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C dan antiseptik. *Salmonella thyposa* mempunyai 3 macam antigen yaitu :

1. Antigen O : *Ohne Hauch*, yaitu somatic antigen (tidak menyebar).

2. Antigen H : *Hauch* (menyebar), terdapat pada flagella dan bersifat termolabil.
3. Antigen V : Kapsul, merupakan kapsul yang meliputi tubuh kumandan melindungi O antigen terhadap fagositosis.

Salmonella parathyphi terdiri dari 3 jenis yaitu A, B, dan C. Ada dua sumber penularan *Salmonella typhi* yaitu pasien dengan demam tifoid dan pasien dengan *carrier*. *Carrier* adalah orang yang sembuh dari demam typhoid dan masih terus mengekskresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari satu tahun (Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.4 Patofisiologi

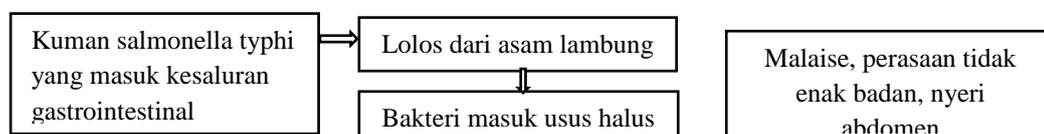
Penularan *salmonella thypi* dapat ditularkan mealui berbagai cara yaitu Food (makanan), Finger (jari tanga/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat) dan melalui feses atau istilah ini sering disebut dengan 5F. Kuman *Salmonella typhi* masuk ke tubuh manusia yang sehat melalui mulut kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan di musnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Kuman *Salmonella typhi* yang masuk ke saluran gastrointestinal akan ditelan oleh sel-sel fagosit ketika masuk melewati mukosa dan oleh makrofag yang di dalam lamina propia. Sebagian dari *Salmonella typhi* ada yang dapat masuk ke usus halus mengadakan invaginasi ke jaringan limfoid usus halus dan jaringan limfoid mesenterika. Kemudian *Salmonella typhi* masuk melalui folikel limpa ke saluran limpatik dan sirkulasi darah sistemik sehingga terjadi bakterimia. Bakterimia pertama-tam menyerang sistem retikulo endothelial (RES) yaitu : hati, limpa, dan tulang, kemudian selanjutnya mengenai seluruh organ di

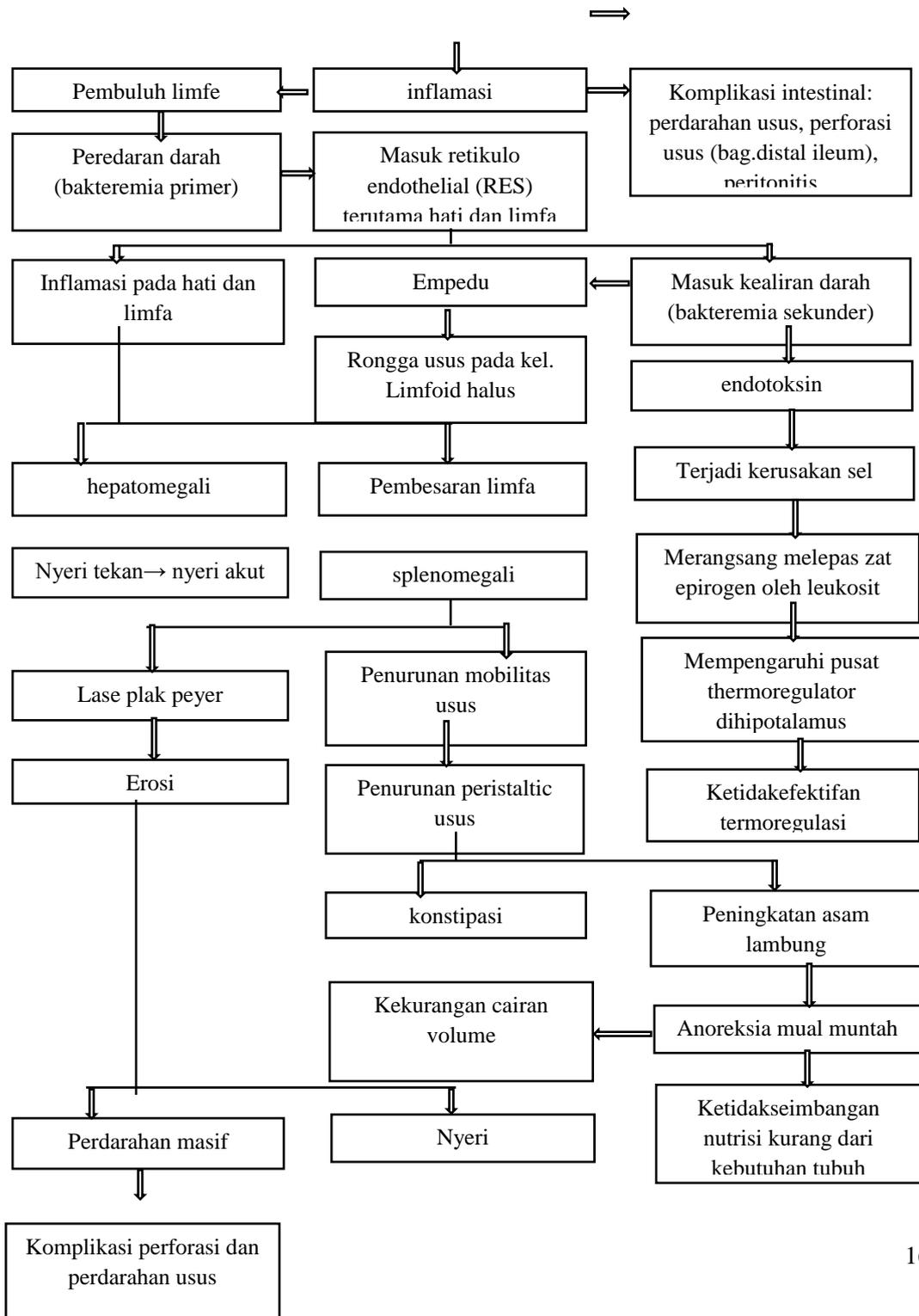
dalam tubuh antara lain sistem saraf pusat, ginjal, dan jaringan limpa (Muttaqin, 2013).

Usus yang terserang tifus umumnya ileum distal, tetapi kadang bagian lain usus halus dan kolon proksimal juga dihinggapi. Pada mulanya, plak Peyer penuh dengan fagosit, membesar, menonjol, dan tampak seperti infiltrate atau hyperplasia di mukosa usus. Pada akhirnya minggu pertama infeksi, terjadi nekrosis dan tukak. Tukak ini lebih besar di ileum dari pada di kolon sesuai dengan ukuran plak Peyer yang ada di sana. Kebanyakan tungkaknya dangkal, tetapi kadang lebih dalam sampai menimbulkan perdarahan. Perforasi terjadi pada tukak yang menembus serosa. Setelah penderita sembuh, biasanya ulkus membaik tanpa meninggalkan jaringan parut dan fibrosa (Muttaqin, 2013).

Masuknya kuman ke dalam intestinal terjadi pada minggu pertama dengan tanda dan gejala suhu tubuh naik turun khususnya suhu akan naik pada malam hari dan akan menurun menjelang pagi hari. Demam yang terjadi pada masa ini disebut *demam intermiten* (suhu yang tinggi, naik-turun, dan turunnya dapat mencapai normal. Di samping peningkatan suhu tubuh, juga akan terjadi obstipasi sebagai akibat penurunan motilitas suhu, namun hal ini tidak selalu terjadi dan dapat pula terjadi sebaliknya. Setelah kuman melewati fase awal intestinal, kemudian masuk kesirkulasi sistemik dengan tanda peningkatan suhu tubuh yang sangat tinggi dan tanda-tanda infeksi pada RES seperti nyeri perut kanan atas, splenomegaly, dan hepatomegaly (Muttaqin & Sari, 2013).

Bagan 2.1 Pathway Demam Typoid (NANDA& NIC NOC, 2015)





2.1.5 Manifestasi Klinis

Demam Tifoid ditemukan gejala minggu pertama demam berangsur naik,

terutama di sore hari dan malam hari dengan keluhan dan gejala nyeri otot, nyeri tekan pada abdomen, anoreksia, mual muntah, bising usus melemah, konstipasi, diare dan perasaan tidak enak perut. Pada minggu kedua gejala demam masih terus berlanjut, lidah khas yang putih, bibir kering, hepatomegaly, penurunan kesadaran. Pada minggu ketiga suhu badan berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga (Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.6 Komplikasi

Menurut Sodikin (2011) komplikasi biasanya terjadi pada usus halus, namun hal tersebut jarang terjadi. Apabila komplikasi ini terjadi pada seorang anak, maka dapat berakibat fatal. Gangguan pada usus halus dapat berupa :

1. Perdarahan usus

Apabila perdarahan terjadi dalam jumlah sedikit, perdarahan tersebut hanya dapat ditemukan jika dilakukan pemeriksaan feses dengan benzidin, jika perdarahan banyak maka dapat terjadi melena yang biasa disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan. Perforasi usus biasanya timbul pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian usus distal ileum.

2. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara antara hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.

17

3. Peritonitis

Peritonitis biasanya menyertai perforasi, namun dapat juga terjadi tanpa

perforasi usus. ditemukan seperti nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defebce musculair*) dan nyeri tekan.

4. Komplikasi diluar usus

Terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain. Komplikasi diluar usus ini terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia.

Menurut *World Health Organization* (2003), ada 3 macam klasifikasi demam tifoid dengan perbedaan gejala klinis:

1. Demam tifoid akut non komplikasi

Demam tifoid akut dikarakterisasi dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa, dan diare pada anak-anak), sakit kepala, malaise, dan anoksia. Bentuk bronchitis biasa terjadi pada fase awal penyakit selama periode demam, sampai 25% penyakit menunjukkan adanya resespot pada dada, abdomen dan punggung.

2. Demam tifoid dengan komplikasi

Pada demam tifoid akut keadaan mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforas usus dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen.

18

3. Keadaan karier

Keadaan karier tifoid terjadi pada 1-5% pasien, tergantung umur pasien.

Karier tifoid bersifat kronis dalam hal sekresi *Salmonella typhi* di feses.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan demam typhoid menurut Rudi Haryono (2012) adalah pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari :

1. Pemeriksaan darah tepi : dapat ditemukan leukopenia, limfositosis relative, aneosinofilia, trombositopenia, anemia.
2. Biakan empedu : basil *salmonella typhi* ditemukan dalam darah penderita biasanya dalam minggu pertama sakit.
3. Uji Widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibody (aglutinini). Aglutinin yang spesifik pada *salmonella typhi* terdapat dalam serum klien dengan typhoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi *salmonella* yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid. Akibat infeksi dari *salmonella typhi*, klien membuat antibody atau agglutinin yaitu :

- a. Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- b. Agglutinin H, yang dibuat karena rangsang antigen H (berasal dari flagel kuman).
- c. Aglutinin Vi, yang dibuat karena rangsangan antigen Vi (berasal dari sampai kuman).

Dari ketiga agglutinin tersebut hanya agglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnose, makin tinggi titernya makin besar klien menderita typhoid.

4. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam typhoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuh typhoid.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Wulandari & Erawati (2016) penatalaksanaan penyakit demam typhoid terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Istirahat dan Perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya ditempat seperti makan, minum, mandi, buang air kecil, dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan perlu sekali dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian, dan perlengkapan yang dipakai. Posisi pasien perlu diawasi untuk mencegah dekubitus dan pneumonia orostatik serta *hygiene* perorangan tetap perlu diperhatikan dan dijaga Wulandari & Erawati (2016). 20

2. Diet dan Terapi Penunjang

Diet adalah hal yang cukup penting dalam proses penyembuhan penyakit demam tifoid, karena makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan menjadi lama. Di masa lampau penderita demam

tifoid diberi bubur saring, kemudian ditingkatkan menjadi bubur kasar dan akhirnya diberi nasi, perubahan diet tersebut disesuaikan dengan tingkat kesembuhan pasien. Pemberian bubur saring tersebut ditujukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus Wulandari & Erawati (2016).

3. Pemberian Antibiotik

- a. Kloramfenikol 100 mg/kg berat badan/hari/4 kali selama 14 hari.
- b. Amoksilin 100 mg/kg berat badan/hari/4 kali.
- c. Kotrimoksazol 480 mg, 2 x 2 tablet selama 14 hari.
- d. Sefalosporin generasi II dan III (ciprofloxacin 2 x 500 mg selama 6 hari; ofloxacin 600 mg/hari selama 7 hari; ceftriaxone 4 gram/hari selama 3 hari).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun. Pada usia sekolah ini secara umum aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat motoriknya. Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pemyumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat,

ukuran panjang, umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih, 2013)

1. Kebutuhan nutrisi umur 6-12 tahun

Mengenai kebutuhan nutrisi perlu diperhatikan kebutuhan kalori yang lebih banyak karena mereka lebih banyak melakukan aktivitas jasmani, misalnya olahraga untuk anak yang mampu dan bekerja membantu orangtua di rumah atau di ladang dengan anak desa.

2. Pertumbuhan Fisik

Berat badan meningkat 2-3 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6-7 cm/tahun, Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah bertahap, kehilangan gigi desidua, Organ seks belum matang namun minat lawan jenis meningkat secara progresif.

menurut Terri & Carman (2014) Rumus perkiraan berat badan dalam kilogram :

$$\text{Umur (tahun)} \times 7 - 5$$

2

22

Rumus perkiraan tinggi badan dalam sentimeter :

$$\text{Umur (tahun)} \times 6 + 77$$

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi

sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motoric, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2013)

1. Perkembangan intelektual

Anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif seperti menggambar dengan bentuk proposional, memakai dan mengancing baju, membaca lancar, menulis, menghitung.

2. Perkembangan Bahasa

Masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata. Anak sudah menguasai sekitar 2500 kata dan anak sudah gemar membaca atau mendengarkan cerita yang bersifat kritis (petualangan, riwayat para pahlawan) dengan adanya penguasaan komunikasi.

3. Perkembangan Sosial

23

Ditandai dengan adanya perluasan hubungan, disamping dengan keluarga juga mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya telah bertambah luas.

4. Perkembangan Emosi

Anak mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya. Kemampuan ini di peroleh anak melalui peniruan dan

latihan. Peran orang tua dalam proses peniruan untuk mengendalikan emosi sangatlah berpengaruh. Jika lingkungan yang tercipta dalam keluarga suasananya emosional stabil maka perkembangan emosinya stabil. Emosi-emosi secara umum yang dialami pada tahap ini adalah marah, rasa takut, cemburu, iri hati, kasih sayang, rasa ingin tahu dan gembira.

5. Perkembangan Moral

Anak sudah dapat mengikuti tuntutan dari orangtua atau lingkungan sosialnya. Sudah dapat memahami alasan yang mendasari sebuah peraturan, mengasosiasikan setiap bentuk perilaku dengan konsep benar-salah atau baik-buruk.

6. Perkembangan Motorik

Pada masa ini ditandai dengan kelebihan gerak atau aktivitas motorik yang lincah. Merupakan masa yang ideal untuk belajar keterampilan seperti :

a. Motorik Kasar

Loncat tali 25 cm, badminton, bola volly

24

b. Motorik Halus

Menunjukkan keseimbangan koordinasi mata dan tangan. Bermain bola bekel, bermain instrument music

2.2.2 Konsep Hospitalisasi Pada Masa Sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksakan anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan. Kehilangan

kontrol berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, kehilangan kelompok sosial, perasaan takut mati, dan kelemahan fisik. Reaksi nyeri dapat digambarkan dengan verbal dan non verbal (Wulandari & Erawati, 2016).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Tifoid

Proses keperawatan adalah metode di mana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah (*problem-solving*) yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegritasi terhadap fungsi intelektual *problem-solving* dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Nursalam, 2013).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagai yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari *American Nursing Association* (Nursalam, 2013).

Adapun kegiatan dalam pengkajian meliputi :

1. Pengumpulan Data

a. Macam Sumber Data

Menurut Nursalam (2013) macam sumber data yang dikaji ada empat yaitu:

1) Data Dasar

Data dasar yaitu kegiatan yang komprehensif dan menghasilkan kumpulan data mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan perawatan terhadap dirinya sendiri, serta hasil konsultasi medis (terapis) atau profesi kesehatan lainnya.

2) Data Fokus

Data fokus yaitu data tentang perubahan dan respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta mencakup data-data yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien

3) Data Subjektif

26

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. data tersebut ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi. Data subjektif diperoleh dari riwayat keperawatan termasuk persepsi klien, perasaan, dan ide tentang status kesehatannya. Data yang

diperoleh dari sumber lain seperti keluarga, konsultan, dan profesi kesehatan lainnya juga dapat dikategorikan sebagai data subjektif jika didasarkan pada pendapat klien.

4) Data Objektif

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat. Data ini diperoleh melalui kepekaan perawat (*senses*) selama melakukan pemeriksaan fisik melalui 2S (*sight, smell*) dan HT (*hearing, touch/taste*).

b. Karakteristik data menurut Nursalam (2013)

1) Lengkap

Seluruh data sangat diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien dan oleh karena itu data yang terkumpul harus lengkap agar dapat membantu perawat untuk mengatasi masalah klien

2) Akurat dan Nyata

Kesalahan dalam menafsirkan data oleh perawat s²⁷ terjadi. Untuk mencegah hal itu, perawat harus berpikir secara akurat (tepat) serta menampilkan data-data yang nyata guna membuktikan kebenaran data dari yang didengar, dilihat, diamati, dan diukur serta memvalidasi semua data yang meragukan.

3) Relevan

Pendokumentasian data yang komprehensif harus mengumpulkan banyak data sehingga akan mengambil waktu yang diperlukan perawat untuk mengidentifikasi data-data tersebut. Kondisi ini dapat diantisipasi dengan melakukan pendokumentasian data fokus yang relevan dan sesuai dengan masalah klien pada situasi khusus sehingga akan didapatkan data yang komprehensif namun cukup singkat dan jelas.

c. Teknik Pengumpulan Data Menurut Nursalam (2013)

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang sering direncanakan dan meliputi Tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien.

2) Observasi

Observasi adalah Kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah keseh²⁸ klien. Kegiatan observasi meliputi 2S-HFT (*sight, smell, hearing, feeling, taste*). Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, social, dan spiritual.

3) Pemeriksaan Fisik

Merupakan suatu pemeriksaan yang digunakan untuk memperoleh data objektif klien. Pemeriksaan fisik dapat

dilakukan melalui empat teknik yakni inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA)

d. Masalah-Masalah Dalam Pengumpulan Data

Masalah-masalah yang mungkin terjadi selama proses pengumpulan data yaitu ketidakmampuan perawat dalam mengorganisasikan data dasar, kehilangan data yang telah diperoleh, data yang diperoleh tidak relevan, adanya duplikasi data, salah mempresepsikan data, data yang tidak lengkap, adanya interpretasi data dalam mengobservasi perilaku, dan kegagalan dalam mengambil data dasar terbaru.

2. Pedoman Pengkajian

a. Tanggal/Jam Masuk Rumah Sakit

Pada bagian ini dengan tanggal, bulan, tahun dan jam masuk rumah sakit.

b. Ruang

Jelas, misalnya : Ruang Melati

c. Nomor Register

Sesuai rekam medik rumah sakit.

d. Diagnosis Medis

Diisi dengan diagnosis yang ditegakkan oleh tim medis Tanggal Pengkajian. Menuliskan tanggal, bulan, tahun dan jam pengkajian dengan asumsi bahwa tidak selalu pengkajian dilakukan bersamaan dengan waktu klien masuk rumah sakit.

e. Identitas

1) Identitas Klien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, bahasa, pekerjaan, pendidikan, status, alamat, suami/istri/orangtua dan gambaran umum lainnya tentang klien.

2) Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari nama orangtua ditulis inisial dan alamat ditulis singkat. Hal ini menjelaskan mengenai yang bertanggung jawab terhadap klien secara keseluruhan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Secara umum keluhan utama pada klien dengan demam tifoid didapatkan demam lebih dari satu minggu, gangguan kesadaran: apatis sampai somnolen, gangguan saluran pencernaan seperti perut kembung atau tegang dan nyeri pada perabaan, bau mulut, konstipasi atau diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lender, anoreksia, dan muntah (Wulandari & Erawati, 2016).

2) Keluhan Utama Saat di Kaji

Keluhan yang dikemukakan dari permulaan klien sampai di bawa ke RS dan masuk ke ruang perawatan, komponen ini terdiri dari PQRST yaitu:

- a) P : *Paliatif*, apa yang menyebabkan gejala. Apa yang bisa memperberat dan yang bisa mengurangi. Pada klien demam tifoid biasanya keluhan utama yang dirasakan adalah demam. Demam bertambah apabila klien banyak melakukan aktivitas atau mobilisasi dan berkurang apabila klien beristirahat dan setelah diberi obat.
- b) Q : *Quality-Quantity*, bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana dirasakan. Biasanya demam hilang timbul dan kadang disertai dengan menggigil.
- c) R : *Region*, dimana gejala dirasakan, apa menyebar. Pada klien demam *typhoid*, demam dirasakan pada seluruh tubuh. 31
- d) S : *Scale*, seberapa parah tingkat keparahannya, pada skala berapa. Suhu biasanya dapat mencapai 39-41°C.
- e) T : *Time*, kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala itu dirasakan. Biasanya demam terjadi sore menjelang malam hari, dan menurun pada pagi hari.

b. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Riwayat kehamilan diisi hanya untuk klien hamil, bersalin, nifas. Meliputi data urutan kehamilan, pemeriksaan kehamilan dan imunisasi, keluhan selama kehamilan, proses persalinan, keluhan masa nifas, keadaan bayi, dan berat badan bayi. Riwayat persalinan atau kelahiran meliputi prenatal, natal dan postnatal untuk menggali keadaan balita sewaktu ia berada dalam kandungan ibunya, proses persalinan, dan keadaan selama periode postnatal. Tifoid kongenital didapatkan dari seorang ibu hamil yang menderita demam typhoid dan menularkannya kepada janin melalui darah.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, apakah ada anggota keluarga juga pernah sakit yang sama seperti klien. 32

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Perlu dikaji apakah klien pernah menderita penyakit yang sama, apakah sebelumnya klien pernah sakit, apakah sampai dirawat, dan sakit apa

e. Aktivitas Sehari – hari

1) Pola Nutrisi

Kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi,

makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Pada klien demam tifoid terdapat keluhan anoreksia dan mual muntah yang berpengaruh pada perubahan pola nutrisi klien demam tifoid (Wulandari & Erawati, 2016).

2) Pola Eliminasi

Menggambarkan keadaan eliminasi klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: frekuensi, konsistensi, warna, bau. Pada klien demam tifoid didapatkan klien dengan konstipasi atau diare (Wulandari & Erawati, 2016).

3) Pola Istirahat Tidur

Diisi dengan kualitas dan kuantitas istirahat tidur klien sejak sebelum sakit sampai saat sakit, meliputi jumlah jam tidur siang dan malam, penggunaan alat pengantar tidur, atau masalah tidur (Wulandari & Erawati, 2016).³³

4) Pola *Personal Hygiene*

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri dari sejak sehat dan saat sakit (Wulandari & Erawati, 2016).

5) Aktivitas

Aktivitas rutin yang dilakukan klien sebelum sakit sampai saat sakit mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali termasuk penggunaan waktu senggang.

Mobilitas selama sakit dilihat dan aktivitas perawatan diri seperti makan – minum, mandi, *toileting*, berpakaian, berhias, dan penggunaan instrumen. Aktivitas klien demam tifoid sedikit terganggu berhubungan dengan tindakan keperawatan yaitu tirah baring dan perawatan profesional untuk mencegah komplikasi (Wulandari & Erawati, 2016).

f. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Tanyakan tentang status pertumbuhan pada anak, pernah terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan terjadinya pada saat umur berapa dengan menanyakan atau melihat catatan kesehatan tentang berat badan, tinggi bad ³⁴ lingkar lengan atas, lingkar dada, lingkar kepala (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

2. Perkembangan

Tanyakan tentang perkembangan bahasa, motorik, personal sosial, dan koognitif (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

3. Riwayat Imunisasi

Tanyakan tentang riwayat imunisasi dasar seperti *Bacilus Calmet Guirnet* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus (DPT), polio, hepatitis, campak, maupun imunisasi

ulangan. Pada tifoid *congenital* dapat lahir hidup sampai beberapa hari dengan gejala tidak khas serta menyerupai sepsi neonatorum.

Tabel 2.1 Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak

No	Jenis Imunisasi	Keterangan Imunisasi
1.	Vaksin Hepatitis B (HB)	Vaksin HB-1 diberikan dalam 12 jam setelah lahir, didahului vit.k minimal 30 menit sebelumnya. HB-2 usia 1-2 bulan dan HB-3 diberikan setelah 6 bulan vaksin pertama. Dosis diberikan 0,5 ml secara IM
2.	Polio	OPV-0 diberikan saat dekat waktu lahir, polio-1 usia 2 bulan, polio-2 usia 3 bulan, polio-3 usia 4 bulan dan polio booster usia 18 bulan diberikan secara oral
3.	BCG (<i>basillus calmette Guerin</i>)	Diberikan pada setiap bayi baru lahir sampai usia 2 bulan dengan dosis 0.05 ml secara IC
4.	DPT (<i>diphtheria pertusis tetanus</i>)	DPT-1 ,2,3diberikan paling cepat usia 6 minggu,2,4,6 bulan,diulang 15-18 bulan Diberikan dengan dosis 0,5 ml secara IM
5.	Campak	Diberikan pada usia 9 bulan dan dosis ulangan usia 6 -59 bulan dan saat SD kelas 1-6 . Diberikan secara SC

Sumber : (IDAI, 2017)

35

g. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan atau Penampilan Umum

Lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, rewel.

2. Tingkat Kesadaran

Pada fase awal penyakit biasanya tidak didapatkan adanya perubahan. Pada fase lanjut, secara umum klien terlihat sakit berat dan sering didapatkan penurunan tingkat kesadaran yaitu apatis dan delirium.

3. Tanda - Tanda Vital

Pada fase 7-14 hari didapatkan suhu tubuh meningkat 38-40°C pada malam hari dan biasanya turun pada pagi hari (Mutaqqin, 2013).

4. Pemeriksaan *Head To Toe*

a) Kepala

Pada pasien demam tifoid biasanya ditemukan rambut agak kusam dan lengket, kulit kepala kotor (Mutaqqin, 2013).

b) Mata

Biasanya pada klien demam tifoid didapatkannya ikterus pada sklera terjadi pada kondisi berat, konjungtiva anemia, mata cekung (Mutaqqin, 2013).

36

c) Telinga

Kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan pendengaran.

d) Hidung

Pemeriksaan kebersihan, sekresi, dan pernafasan cuping hidung.

e) Mulut

Pada pasien demam tifoid biasanya ditemukan bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih kotor (coated tongue) gejala ini jelas nampak pada

minggu ke II berhubungan dengan infeksi sistemik dan endotoksin kuman (Muttaqin, 2013).

f) Leher

Pada pasien dengan demam tifoid biasanya ditemukan tanda roseola (bintik merah) dengan diameter 2-4 mm (Muttaqin, 2013).

g) Dada

Pada saat di inspeksi pasien dengan demam tifoid biasanya ditemukan tanda roseola atau bintik kemerahan dengan diameter 2-4 mm. Pada paru-paru tidak terdapat kelainan, tetapi akan mengalami perubahan apabila terjadi respon akut dengan ³⁷gejala batuk kering dan pada kasus berat didapatkan adanya komplikasi pneumonia (Muttaqin, 2013).

h) Abdomen

Pada pasien demam tifoid pada saat di inspeksi biasanya ditemukan tanda roseola yang berdiameter 2-4 mm yang didalamnya mengandung kuman *Salmonella typhi*, distensi abdomen, merupakan tanda yang diwaspadai terjadinya perforasi dan peritonitis. Pada saat di palpasi terdapat nyeri tekan abdomen, hepatomegali, dan splenomegali,

mengindikasikan infeksi RES yang mulai terjadi pada minggu ke dua. Pada saat dilakukan auskultasi didapatkan penurunan bising usus kurang dari 5 kali/menit pada minggu pertama dan terjadi kontipasi, selanjutnya meningkat akibat diare (Muttaqin, 2013).

i) Punggung dan Bokong

Pada pasien demam tifoid biasanya ditemukan tanda roseola yaitu bintik merah pada punggung dan bokong, yang sedikit menonjol dengan diameter 2-4 mm (Muttaqin, 2013).

j) Ekstremitas

Pada pasien demam tifoid biasanya ditemukan³⁸ kelemahan fisik umum dan kram pada ekstermitas (Muttaqin, 2013).

h. Data Psikologis

1. *Body Image*

Persepsi atau perasaan tentang penampilan dari segi ukuran dan bentuk.

2. Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi.

3. Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

4. Peran Diri

Perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

j. Data Sosial

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi dan interaksi interpersonal, gaya hidup, faktor sosiokultural serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah.

k. Data Spiritual

39

Diisi dengan nilai – nilai dan keyakinan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien, dan berdampak pada kesehatan. Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan klien sebelum sakit sampai saat sakit.

l. Data Hospitalisasi

Data yang diperoleh dari kemampuan pasien menyesuaikan dengan lingkungan rumah sakit, kaji tingkat stres pasien, tingkat pertumbuhan dan perkembangan selama di rumah sakit, sistem pendukung, dan pengalaman.

m. Data Penunjang

1) Jumlah leukosit normal/leukopenia/leukositosis.

- 2) Anemia ringan, LED meningkat, SGOT, SGPT, dan fosfat alkali meningkat.
 - 3) Minggu pertama biakan darah S.Typhi positif, dalam minggu berikutnya menurun.
 - 4) Biakan tinja positif dalam minggu kedua dan ketiga.
 - 5) Kenaikan titer reaksi widal 4 kali lipat pada pemeriksaan ulang memastikan diagnosis. Pada reaksi widal titer aglutinin O dan H meningkat sejak minggu kedua. Titer reaksi widal di atas 1: 200 menyokong diagnosis
- 40
- (Wulandari & Erawati, 2016)

n. Terapi

Istirahat dan perawatan, klien tirah baring dengan perawatan sepenuhnya ditempat seperti makan, minum, mandi, buang air kecil/besar. Diet makanan harus mengandung cukup cairan, kalori, dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang, dan tidak menimbulkan banyak gas. Pemberian antibiotik kloramfenikol 4x500 mg sehari/IV, tiamfenikol 4x500 mg sehari secara peroral, kotrimoksazol 2x2 tablet sehari secara oral, amoksisilin 100 mg/kg BB/hari secara peroral, antibiotik diberikan sampai 7 hari bebas demam (Wulandari & Erawati, 2016)

4. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalam, 2013).

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan dapat memberi.....⁴¹ intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam, 2013).

Di bawah ini adalah dignosa keperawatan menurut (NANDA & NIC NOC, 2015):

1. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, proses penyakit.
2. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
4. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.
5. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal (penurunan motilitas usus).

2.3.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengoreksi masalah- masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi. Rencana keperawatan juga dapat diartikan sebagai dokumen tulis tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, intervensi keperawatan (Nursalam, 2013). Diagnose dan Perencanaan keperawatan di ambil dari NANDA & NIC NIC 2015.

Berikut rencana keperawatan berdasarkan dignosa keperawatan menurut (NANDA & NIC NOC 2015) 42

1. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, proses penyakit.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam suhu tubuh kembali normal.

Kriteria hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam demam pada klien teratasi dengan kriteria hasil

1. Suhu tubuh normal 36,5 C – 37C
2. Kulit tidak tampak kemerahan
3. Kulit tidak teraba hangat
4. Keluarga klien mengatakan klien tidak demam lagi.

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Monitor tanda - tanda vital	1. Proses peningkatan suhu, menunjukan proses inflamasi
2. Monitor warna dan suhu kulit	2. Perubahan warna dan suhu kulit merupakan indikasi demam
3. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh	3. Untuk mencegah terjadinya hipotermi
4. Beri kompres hangat pada axilla atau frontalis	4. Aliran darah pada dahi dan axilla merupakan jaringan tipis dan terdapat pembuluh darah yang banyak
5. Tingkatkan intake cairan dengan banyak memberikan minum.	

6. Anjurkan ibu untuk memakaikan anaknya pakaian tipis dan yang menyerap keringat	sehingga proses vasodilatasi pembuluh darah lebih cepat sehingga pergerakan molekul cepat
7. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat Paracetamol 3x1 cth dan Ceftriaxone 1x1 gr	5. Untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat peningkatan suhu tubuh. 6. Pakaian yang tipis dapat mempercepat proses evaporasi 7. Obat antipiretik bekerja sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas dan obat antibiotik bekerja untuk mengatasi bakteri penyebab inflamasi yang menyebabkan demam.

2. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam nyeri klien berkurang. 43

Kriteria hasil :

- a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- c. Mampu mengenali nyeri (skala intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan factor presipitasi	1. Untuk mengetahui dengan jelas nyeri klien
2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan	2. Bahasa tubuh dan isyarat non verbal dapat bersifat fisiologis dan psikologis serta dapat digunakan bersamaan dengan isyarat verbal untuk menentukan luas dan keparahan masalah
3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien	

4. Ajarkan tentang teknik non farmakologi	3. Mengali informasi mengenai pengalaman nyeri yang pernah dialami dan langkah untuk mengatasinya 4. Meningkatkan rasa sehat dapat menurunkan kebutuhan analgesik dan meningkatkan penyembuhan
---	---

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam klien dapat mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat

Kriteria hasil :

1. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi. 44
2. Menunjukkan peningkatan BB
3. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
4. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Monitor adanya penurunan BB	1. Menyediakan data dasar pembandingan
2. Kaji pengetahuan klien tentang asupan nutrisi	2. Agar lebih terarah dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efisien dan efektif.
3. Monitor perkembangan BB	3. Sebagai evaluasi terhadap intervensi yang diberikan
4. Monitor lingkungan selama makan	4. Lingkungan yang menyenangkan membantu mengurangi stress dan lebih kondusif untuk makan Agar kebutuhan gizi klien sesuai dengan yang dibutuhkan
5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien	

4. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan 2x24 jam tidak terjadi gangguan

keseimbangan cairan.

Kriteria hasil :

- a. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan, turgor kulit baik
- b. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan berat badan
- c. Tanda-tanda vital normal

Tabel 2.5 Intervensi dan rasional

Intervensi	Rasional
1. Monitoring tanda-tanda vital	1. Hipotensi, takikardi, dan demam dapat mengindikasikan respon terhadap dampak dehidrasi
2. Observasi untuk kulit yang kering dan membrane mukosa secara berlebihan, penurunan turgor kulit	2. Mengindikasikan kehilangan cairan berlebihan dan dehidrasi
3. Monitor status cairan termasuk intake dan output yang keluar	3. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan 45
4. Dorong masukan oral	4. Untuk memenuhi asupan cairan klien
5. Kolaborasi pemberian cairan IV	5. Untuk mengisi kembali volume cairan dan menurunkan komplikasi terkait ketidakseimbangan elektrolit

5. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal (penurunan motilitas usus).

Tujuan : setelah dilakukan keperawatan dalam waktu 3x24 jam tidak terjadi gangguan pola eliminasi (konstipasi) pada klien.

Kriteria hasil :

- a. Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 hari
- b. Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi
- c. Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi
- d. Bese lunak dan berbentuk

Table 2.6 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Monitor tanda dan gejala konstipasi	1. Untuk mengidentifikasi dan intervensi yang tepat
2. Monitor bising usus	

<ul style="list-style-type: none"> 3. Mendorong peningkatan asupan cairan 4. Anjurkan pasien atau keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Bunyi usus secara umum meningkat pada diare dan menurun pada konstipasi 3. Membantu dalam memperbaiki konsistensi feses bila konstipasi 4. Membantu mengidentifikasi penyebab faktor pemberat dan intervensi yang tepat
---	--

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahapan implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi keperawatan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2013).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam, 2013)

Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

1. Mengakhiri rencana asuhan keperawatan.
2. Memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
3. Meneruskan rencana asuhan keperawatan .

Menurut (Nursalam, 2013) jenis evaluasi :

1. Evaluasi Proses (Evaluasi Formatif)

Evaluasi proses merupakan aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan di implementasikan untuk membantu menilai epektifitas intervensi tersebut.

2. Evaluasi Sumatif (Evaluasi Hasil)

Merupakan perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan 47 akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel, dan efisien.

Untuk memudahkan dalam mengevaluasi klien dapat menggunakan komponen SOAP/SOAPIER.

S : Data Subjek

Perawat menuliskan kembali keluhan yang masih dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan

O : Data Objektif

Perawat menuliskan hasil observasi langsung yang dilakukan perawat

A : Analisis

interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah keperawatan yang amsih terjadi atau dapat juga dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat

perubahan dari status klien yang telah teridentifikasi datanya dari data subjektif dan data objektif.

P : Planning

Planning merupakan rencana keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan atau perencanaan keperawatan yang dimodifikasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan pada klien umumnya diberhentikan dan tidak memerlukan tindakan ulang. 48

I : Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan serta menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

E: Evaluasi

Evaluasi merupakan respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

R : Reassessment

Reassessment merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah rencana tindakan perlu untuk dilanjutkan, dimodifikasi atau bisa dihentikan.

2.4 Konsep Termoregulasi

Salah satu kebutuhan fisiologis yang harus dipertahankan oleh individu

adalah kebutuhan termoregulasi. ketidakefektifan termoregulasi adalah fluktuasi suhu diantara hipotermi dan hipotermi dengan batasan karakteristik dasar kuku sianotik., fruktuasi suhu tubuh diatas dan dibawah kisaran normal, kulit kemerahan, hipertensi, peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal, peningkatan frekuensi pernafasan, mengigil ringan, kejang, pucat sedang, piloreksi, penurunan suhu tubuh dibawah kisaran normal, kulit dingin, kulit hangat, pengisian ulang kapiler lambat, takikardi (Nurarif& Kusuma, 2015).

Tubuh manusia memiliki mekanisme untuk mempertahankan suhu tubuh pada kondisi normal. Temperatur tubuh dikontrol oleh pusat termoregulasi dalam hipotalamus yang menerima input dari 2 set termoreseptor yaitu reseptor dihipotalamus sendiri yang memonitor temperatur darah yang melewati otak, dan reseptor di kulit yang memonitor temperature eksternal. Kedua set informasi ini dibutuhkan agar tubuh dapat membuat penyesuaian yang tepat. Dalam keadaan normal thermostat di hipotalamus selalu diatur pada set point 37°C , setelah informasi tentang suhu diolah di hpotalamus selanjutnya ditentukan pembentukan dan pengeluaran panas sesuai dengan perubahan set point (Susanti, 2012). Hipotalamus posterior berperan meningkatkan produksi panas dalam bentuk *sivering* dan mengurangi pengeluaran panas dengan vasokonstriksi pembuluh darah kulit untuk mengurangi produksi keringat oleh kelenjar keringat. Sedangkan hipotalamus anterior berperan menurunkan suhu tubuh dengan cara mengeluarkan panas. Bila suhu lingkungan tinggi dari suhu tubuh maka hipotalamus anterior merespon dengan meningkatkan pengeluaran panas melalui vasodilatasi kulit dan menambah produksi keringat (Susanti, 2012).

Tanda khas penyakit demam tifoid yaitu demam tinggi kurang lebih satu minggu disertai nyeri kepala hebat dan gangguan saluran pencernaan, bahkan ada yang sampai mengalami gangguan kesadaran. Demam tinggi biasanya dimulai dari sore hari sampai malam dengan malam hari. Kemudian, menurun pada pagi hari. Demam ini terjadi kurang lebih selama 7 hari.

Demam adalah kenaikan suhu tubuh diatas normal. Kenaikan suhu tubuh merupakan bagian dari reaksi biologis kompleks, yang diatur dan dikontrol oleh susunan saraf pusat. Demam sendiri merupakan gambaran karakteristik dari kenaikan suhu tubuh oleh karena berbagai penyakit infeksi dan non-inf⁵⁰ (Sarasvati, 2010).

Oleh karena itu untuk meminimalisir kejadian demam tifoid , menurut Marni (2016) penanganan yang dilakukan dapat berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian antibiotic dan pemberian simptomatik. Beberapa antibiotic yang biasanya diberikan yaitu klorafenikol, ceftriaxone, ampisilin, dan lain-lain. Adapun terapi non-farmakologi yang dapat diberikan yaitu, bedrest, diet rendah serat, dan kompres. Cara melakukan kompres bisa dengan cara berbagai cara yaout kompres dingin, kompres hangat dan menggunakan alcohol. Tetapi, kompres menggunakan air hangat lebih efektif dan tepat digunakan untuk menurunkan demam karena air hangat dapat membuat pembuluh darah melebar sehingga pori-pori kulit terbuka dan membuat panas yang terperangkap dalam tubuh bisa menguap keluar. Dalam melakukan kompres hangat, lebih dianjurkan pada aksila karena paparannya sangat luas (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018) dikutip dalam CNN Indonesia.

Berdasarkan jurnal penelitian dijelaskan bahwa terjadi penurunan suhu pada kompres Aksila karena pemberian kompres aksila terdapat reseptor suhu yang mendapatkan pengaruh dari suhu air kompres. Daerah ketiak terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak, di dalam otak terdapat sensor pengatur suhu yaitu hipotalamus, (Tasmin,2014). Pemberian kompres hangat pada aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah yang besar dan banyak kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang a⁵¹ memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit sehingga delapan kali lipat lebih banyak (Ayu et al, 2015).

2.5 Resume Jurnal

Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh sebagai akibat dari infeksi atau peradangan sebagai respon terhadap mikroba. Demam atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Cara yang paling sering digunakan adalah minum obat penurun demam seperti parasetamol ataupun ibuprofen. Selain itu adalah dengan mengobati penyebab demam, apabila demam terjadi karena infeksi oleh bakteri digunakan antibiotik untuk membunuh bakteri. Tetapi obat-obat saja tidak cukup, sehingga perlu dilakukan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh.

Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah yang besar dan banyak kelenjar keringat

apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit sehingga delapan kali lipat lebih banyak. Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengaturan suhu tubuh lagi, juga akan membuat pori-pori terbuka sehingga memudahkan mengeluarkan panas dari tubuh. Berdasarkan penelitian ini terjadi penurunan suhu tubuh yang signifikan setelah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila yaitu $0,247^{\circ}\text{C}$ (Ayu et al, 2015). 52

Berdasarkan jurnal penelitian Tasmin (2014) dijelaskan bahwa terjadi penurunan suhu pada kompres Aksila karena pemberian kompres aksila terdapat reseptor suhu yang mendapatkan pengaruh dari suhu air kompres. Daerah ketiak terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak, didalam otak terdapat sensor pengatur suhu yaitu hipotalamus. Penurunan suhu tubuh terjadi berbeda-beda Hal ini dipengaruhi faktor, salah satunya adalah kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi suhu tubuh dapat juga mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

2.6 Penatalaksanaan Pasca Demam tifoid dirumah

Menurut NANDA NICNOC (2015)

1. Raji mencuci tangan dengan sabun dan di air bersih
2. Menjaga pola makan dan makanlah makanan yang bernutrisi lengkap dan seimbang serta dimasak dengan baik

3. Makan dengan porsi kecil namun sering, karena bisa mencegah rasa mual karena terlalu banyak makan. Makan dalam porsi kecil tiap beberapa jam sekali juga bisa membantu terhindar dari rasa jenuh dan tetap mau makan
4. Minum air yang cukup.
5. Gunakan air yang sudah direbus untuk sikat gigi dan minum
6. Menghindari tempat yang tidak sehat dan daerah endemis demam tifoid
7. Istirahat yang cukup

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi, studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Buku Panduan KTI, 2020). Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam tifoid dengan masalah ketidakefektifan termoregulasi. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk intervensi yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien, khususnya demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis, maka penulis akan menjabarkan tentang konsep demam tifoid dan ketidakefektifan termoregulasi.