

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPHOID DENGAN HIPERTERMIA DI PAVILIUN SERUNI RSUD JOMBANG

(Nursing In Children With Typhoid Fever Hipertermia In Paviliun Seruni RSUD Jombang)

Mamik Ratnawati¹⁾, Arif Suprihatin Arli²⁾, Monika Sawitri³⁾

Program Studi D-III Keperawatan Stikes Pemkab Jombang

E-mail : mamik.perawat@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi demam typhoid paling tinggi pada usia 7-12 tahun karena pada anak usia sekolah pada pasien demam typhoid masalah yang muncul yaitu hipertermia. Hipertermi jika tidak segera di atasi dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syock, dan dapat terjadi kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada anak demam typhoid dengan hipertermi di paviliun seruni RSUD Jombang. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus, penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-24 juni 2016 di paviliun Seruni RSUD Jombang. Partisipan berjumlah 2 pasien, dengan jenis kelamin perempuan, usia 11 tahun dan klien 2 berjenis kelamin perempuan, usia 11 tahun dengan masalah keperawatan yang sama, yaitu demam typhoid dengan hipertermia. Pengumpulan data di lakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi penyajian data menggunakan perbandingan antara klien 1 dan 2. **Hasil:** Hasil dari penelitian pasien satu sejak pertama kali masuk rumah sakit suhu badan 39°C setelah dilakukan tindakan keperawatan suhu badanya menjadi 36,5°C sedangkan pasien 2 pertama kali masuk rumah sakit suhu badanya 38,2°C setelah dilakukan tindakan keperawatan suhu badan 36,2°C sesuai dengan kriteria hasil yang di harapkan selama 2 hari masalah pasien dapat teratasi sejak pertama kali pasien masuk rumah sakit. **Pembahasan:** Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan kepada ibu pasien dapat melakukan kompres hangat dengan benar pada anak yang mengalami hipertermi dengan tidak melupakan kebersihan lingkungan agar tidak tertular penyakit typhoid.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan Anak. Demam typhoid. Hipertermia.

ABSTRACT

Introduction: Typhoid fever is a systemic infectious disease that are caused by *Salmonella thypi* still occur widely in many developing countries are mainly located in tropical and subtropical regions, it is commonly marked with heat (hyperthermia) prolonged. Hyperthermia is an increase in body temperature > 37,5oC which can be caused by hormonal disorders, metabolic disorders, an increase in temperature of the surrounding environment. Typhoid fever in patients with hyperthermia problems if not addressed can be fatal as febrile seizures, shock, dehydration, shock, and may occur dead. Purpose of this study is to Nursing typhoid fever in children with hyperthermia in the paviliun seruni RSUD Jombang. **Method:** This research method use design case. research study was conducted on 20-24 June 2016 in the paviliun seruni RSUD Jombang. partisipan hospitals amounted to 2 patients, with the female gender, age 11 years and clients 2 female, age 11 years with the problem of nursing the same, ie with hyperthermia typhoid fever. Do the data collection by interview, observation, physical examination, documentation and presentation of the data using a comparison between clients 1 and 2. **Result:** The results of this study after 4 days of nursing care for patients may indicate a problem hyperthermia clients 1 and 2 issues resolved so that stopped the intervention. **Discussion:** Based on the results of these studies are expected to respondents to better control the temperature of each 2- to 4 hours on a regular basis to detect early occurrence of seizures. Syock. And dehydration because of complications of typhoid fever because that is always close to the client is the client's mother to further improve supervision to their children.

Keywords: Typhoid, Hiperthermia

PENDAHULUAN

Demam typhoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella thypi* yang masih dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang

yang terutama terletak di daerah tropis dan subtropis, hal ini biasa di tandai dengan panas (hipertermi) yang berkepanjangan. Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh >37,5°C yang dapat disebabkan oleh gangguan hormon, gangguan metabolisme,

peningkatan suhu lingkungan sekitar. Pada pasien demam Typhoid dengan masalah hipertermi jika tidak segera diatasi dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syok, dehidrasi, syok dan dapat terjadi kematian (Lusia, 2015).

Prevalensi demam typhoid paling tinggi pada usia 7-12 tahun karena pada anak usia sekolah. Yang mungkin tingkat kebersihannya masih kurang dimana bakteri *Salmonella typhosa* banyak berkembang biak khususnya dalam makanan sehingga mereka tertular demam typhoid pada usia sekolah, mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan/hygiene perseorangan yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuannya bahwa dengan jajanan makanan sembarang dapat mengakibatkan tertular penyakit demam typhoid (Soegeng, 2010).

Besarnya angka pasti kasus demam typhoid di dunia sangat sulit ditentukan karena penyakit ini dikenal mempunyai tanda gejala yang sangat luas. WHO memperkirakan 2014 terdapat sekitar 21 juta kasus demam typhoid di seluruh dunia dengan insiden 222.000 kasus kematian pertahun. Insiden rate di Indonesia masih tinggi yaitu 358 per 100.000 penduduk perkotaan pertahun 600.000-1.500.000 penderita. Angka kematian demam typhoid di Indonesia masih tinggi dengan CFR sebesar 10% (Nainggolan,2011). Insiden demam typhoid bervariasi di tiap daerah dan biasanya terkait dengan sanitasi lingkungan, di daerah Jawa Timur terdapat 257 kasus per 100.000 penduduk (Depkes RI,2014). Data di Paviliun Seruni RSUD Jombang terdapat 170 kasus demam typhoid pada bulan Oktober 2015 – April 2016. Anak usia sekolah merupakan kelompok yang rentan terkena infeksi demam typhoid pada tahun 2011 jumlah penderitanya meningkat menjadi 91 % penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian Demam Typhoid termasuk tinggi (Rekam Medik RSUD Jombang,2015).

Penyebab penyakit ini adalah *Salmonella typhosa*. yang terdiri atas beratus-ratus spesies, namun memiliki antigen yang serupa, yaitu sekurang-kurangnya antigen O dan antigen H. Mekanisme masuknya kuman diawali dengan infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan, basil yang tidak di hancurkan berkembang biak dalam hati dan limfe. Organ tersebut akan membesar di

serta rasa nyeri pada perabaan, kemudian basil masuk kembali ke dalam darah menyebar keseluruh tubuh terutama pada usus halus, sehingga menimbulkan tukak dan menimbulkan perdarahan dan perforasi usus. Gejala demam di sebabkan oleh endotokin, sedangkan gejala pada saluran pencernaan disebabkan oleh kelainan pada usus (Sodikin,2011).

Peran perawat diperlukan guna membantu menyelesaikan masalah yang di hadapi klien, cukup besar terhadap penurunan kesakitan dan kematian demam typhoid. Tindakan preventif sebagai upaya pencegahan penularan dan peledakan KLB Demam typhoid mencakup banyak aspek mulai dari segi kuman *Salmonella typhi* sebagai agen penyakit dan faktor penjamu (host) serta faktor lingkungan. Tindakan pencegahan transmissi langsung dari penderita terinfeksi. Tindakan promotif sebagai upaya penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit thypoid, Kebersihan pribadi serta tindakan sanitasi selain itu, memberi makanan sesuai diet terutama tinggi kalori dan tinggi protein, Pasien di anjurkan *bed rest*, dan memberikan obat sesuai indikasi medis. Tindakan rehabilitasi perawat berperan memulihkan kondisi klien dan menganjurkan klien untuk kontrol kembali bila ada keluhan (Aru, 2013).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan hipertermi adalah mengobservasi suhu tubuh setiap 2-4 jam, ajarkan pada keluarga untuk membatasi aktifitas klien, memberikan kompres hangat pada dahi, axila, dan lipat paha, anjurkan pasien untuk tirah baring (*bed rest*), anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis / pakaian yang dapat menyerap keringat seperti katun, kolaborasi dalam pemberian antipiretik (Ardiansyah, 2013).

Dari latar belakang di atas, mendorong peneliti untuk memilih kasus keperawatan dengan judul: ‘Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid dengan Hipertermia di Paviliun Seruni RSUD jombang’.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian,yang memungkinkan pemaksimalan control beberapa factor yang bias mempengaruhi

akurasi hasil. Istilah desain penelitian digunakan untuk dua hal, pertama desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2013)

Metode dalam penyusunan studi kasus ini adalah deskriptif dan merupakan bentuk studi kasus dalam melaksanakan dan menjabarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam typhoid dengan masalah hipertermi di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus.

1) Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien diberbagai layanan kesehatan (Hidayat & Uliyah, 2012).

2) Hipertermi adalah Suhu badan di atas $>37.5^{\circ}\text{C}$ (NANDA, 2015)

3) Typhoid adalah proses infeksi dari *salmonella typhosa* yang berada pada usus halus

Studi kasus ini dilakukan sejak pasien pertama kali MRS sampai 7 hari perkembangan pasien. Penelitian dilaksanakan di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

Adapun jumlah subyek penelitian adalah dua pasien dengan masalah keperawatan yang sama, pada pasien Demam Pasien Demam Typhoid Dengan Masalah Hipertermi Di Ruang Seruni RSUD. Dengan kriteria pasien:

1) Dua pasien dengan diagnose medis Demam Typhoid dengan masalah Hipertermi

2) Pasien Demam Typhoid dengan usia 7-12 th

3) Suhu pasien diatas $> 37.5^{\circ}\text{C}$

4) Pasien bersedia dilakukan asuhan keperawatan oleh peneliti

Menurut Burns dan Grove (1999) dalam Nursalam (2013), pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Dalam penelitian studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

- Data primer

Data diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat

pengukuran atau alat pengambilan data. Dalam penelitian ini data primer meliputi :

1. Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Peneliti melakukan wawancara dengan Pasien Demam Typhoid Dengan Hipertermi Di Paviliun Seruni RSUD Jombang, Wawancara yang dilakukan peneliti meliputi :

a. Anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama.

b. Riwayat penyakit sekarang, yaitu tentang keluhan yang dirasakan pasien hingga pasien rawat inap di rumah sakit.

c. Riwayat penyakit dahulu, yaitu Apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau penyakit yang lain yang berhubungan dengan penyakit sistem pencernaan, sehingga menyebabkan penyakit Typhoid Abdominalis

d. Riwayat penyakit keluarga, yaitu mengenai Ada tidaknya di dalam anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien atau penyakit gastrointestinal lainnya.

2. Observasi pemeriksaan fisik

Observasi keluhan pasien mengenai hipertermi, dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Menggunakan Lembar Observasi terlampir.

- Data sekunder

Data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya (Saryono & Anggraeni, 2013). Dalam penelitian ini data primer meliputi :

1. Studi dokumentasi

Adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Pengambilan kasus ini akan menggunakan catatan yang ada di list / status pasien untuk memperoleh informasi data medik yang ada di RSUD Kabupaten Jombang.

2. Studi kepustakaan

Merupakan bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian. Pada kasus Pasien Demam Typhoid Dengan Masalah Hipertermi dibutuhkan waktu kurang menggunakan bahan referensi yang bersumber pada jurnal, buku-buku, website dari direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan kementerian kesehatan Republik Indonesia dari tahun 2010-2014.

Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang di peroleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan
2. Menggali sumber informasi tambahan menggunakan tiga sumber data utama yaitu Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Typhoid Dengan Hipertermi Di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

HASIL

PENGKAJIAN

Pada hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan nama An. W dan An.A usia 11 tahun. An. W panas selama 3 hari An.N panas selama 4 hari pasien satu pernah mengalami typhoid sebelumnya sedangkan pasien 2 belum pernah menderita demam typhoid sebelumnya.

Pada pemeriksaan diagnostik hasil laboratorium darah lengkap leukosit pasien 1 yaitu. Lekosit kedua pasien sama-sama terjadi peningkatan, hasilnya pasien 1 13.600 /cmm pasien 2 yaitu 12.900 /cmm.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2 di dapatkan diagnosa keperawatan yang samayaitu : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

INTERVENSI

Dari intervensi pasien 1 dan pasien 2 mengobservasi suhu, keadaan kulit , memantau leukosit dan mengobservasi ttv dengan criteria hasil yang di harapkan selama 3x24 jam masalah dapat teratasi dengan criteria hasil yang di harapkan.

IMPLEMENTASI

Berdasarkan implementasi pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan pada penurunan Suhu klien 1 S : 39°C menjadi S : 36,5°C, kulit terasa hangat dan klien 2 S : 38,2°C menjadi S : 36,2°C, kulit terasa hangat. implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang sudah dilaksanakan pada kasus diatas sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat yaitu memberikan kompres hangat pada pasien, dan menganjurkan pakaian tipis, pada kolaborasi dengan tim medis klien 1 klien 2 mendapat antibiotik dan antipiretik.

EVALUASI

Menurut hasil evaluasi kedua pasien terjadi penurunan suhu setelah dirawat 4 hari dari pertama kali pasien MRS. Suhu terakhir pasien 1 36.5°C Sedangkan pasien 2 36,2°C.dengan criteria hasil yang di harapkan.

PEMBAHASAN

PEGKAJIAN

Menurut soegeng (2010) demam typhoid terjadi pada anak usia sekolah 7-12 tahun. Menurut soedoyo aru (2009) tanda dan gejala typhoid salah satunya adalah demam meninggi sampai akhir minggu pertama.

Hal ini di karenakan terjadi infeksi oleh bakteri salmonella typhosa yang berkembang biak di ekstraseluler yang menyebabkan demam pada penderita typhoid.

Menurut Somantri (2009) pada pemeriksaan darah lengkap leukositosis biasanya timbul karna adanya suatu infeksi yang dikarenakan bakteri. Ada perbedaan panas klien 1 dan klien 2 hal ini karena pasien satu langsung di bawa kerumah sakit pada panas hari 3 sedangkan pasien 2 di bawah ke rumah sakit pada panas hari ke 4, terjadi perbedaan leukosit antara pasien satu dan pasien 2 karena infeksi.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut NANDA (2014) salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien demam typhoid adalah hipertermia, nyeri akut, resiko nutrisi, voleme cairan.

Berdasarkan teori dan fakta klien pasien 1 dan pasien 2, kedua pasien mengalami diagnosa yang sama yaitu hipertermia tetapi ada perbedaan di batasan karakteristik pasien 1 S:39°C pasien 2 S: 38.2°C dan pasien 1 nadi pasien 1 : 110x/menit pasien 2 : 96x/menit.

INTERVENSI

Secara teori demam typhoid bahwa pemberian kompres air hangat dapat membantu dalam mengurangi suhu tubuh secara konduksi, pemberian antibiotic dapat membantu dalam penanganan proses infeksi kuman salmonela, sedangkan untuk pemberian obat antipiretik dipergunakan untuk menurunkan panas tubuh.(Dongoes,1998)

Dari teori dan fakta yang ada kesenjangan karena intervensi yang di

lakukan antara pasien 1 dan pasien 2 mendapatkan intervensi yang sama tetapi berbeda di pemantauan nadi karena nadi pasien 2 dalam batas normal.

IMPLEMENTASI

Secara teori menurut nanda 2015 kulit terasa hangat ditunjukan pasien merupakan batasan karakteristik yang ditunjukan oleh pasien dengan hipertermi. Pelaksanaan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. (Nursalam, 2013). Berdasarkan implementasi dapat disimpulkan bahwa teori dan fakta diruangan sama. tetapi terapi antara pasien 1 dan pasien 2 berbeda. Pasien 1 diberi pirez 1x250 mg/iv sedangkan pada pasien 2 3x500mg/iv. Dosis yang diberikan pasien 1 dan 2 berbeda di karenakan berat badan pasien 1 dan 2 berbeda.

EVALUASI

Berdasarkan teori yang dikatakan mengalami hipertermi yaitu, suhu klien normal 36-37,5°C, dan akral terasa hangat. (Padila, 2013) Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, proses continue yang penting untuk menjamin kualitas dan ketetapan keperawatan yang diberikan dan dilakukan dengan meninjau respon pasien untuk menentukan keaktifan rencana perawat dan memenuhi kebutuhan pasien. (Hidayat, 2009). Berdasarkan teori dan fakta tidak ada kesenjangan pada kedua pasien masalah demam typhoid dengan hipertermi teratasi. hal ini di karenakan kolaborasi antara pasien perawat dan keluarga. sehingga peneliti mampu melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari di Paviliun Seruni RSUD Jombang dapat disimpulkan bahwa implementasi yang di berikan kepada kedua klien berhasil dbuktikan dengan penurunan suhu tubuh dalam batas normal.

Disarankan bagi perawat ruangan untuk lebih mengobservasi secara intensif suhu tubuh pasien anak demam typhoid dengan hipertermia. Observasi dapat dilakukan dengan interval 2- 4 jam sekali, bagi rumah sakit agar tenaga kesehatan khususnya perawat lebih meningkatkan keterampilannya dalam memberikan asuhan keperawatan demam typhoid dengan hipertermia di paviliun seruni sehingga pemulihan klien menjadi lebih cepat, bagi klien diharapkan orang tua pada anak yang mengalami demam typhoid dengan hipertermia dapat melakukan tindakan yang di ajarkan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin, Kumala Sari, 2013. *Aplikasi Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuhamedika.
- Lusia, 2015. *Pengenalan Daemam dan Perawatanya*. Surabaya : AUP Unair.
- Hidayat, A. Aziz alimul, 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhamad Ardiansyah, 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta : Diva Press
- Nurarif & Kusuma 2015. *Diagnosa keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015- 2017*. Jakarta. EGC
- Nurarif & Kusuma, 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Yogyakarta : Mediacion Publishing
- Nursalam, 2013. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Uliah, M & Hidayat, A 2008, *Praktikum Klinik : Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Walsh, V 2007, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.
- Riskesdas. 2013, <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id>, Diakses tanggal 7Mei 2015. Jam 08.00 WIB.
- Saryono & Anggraeni, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta : NuhaMedika.

- Sjamsuhidayat, 2005. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sodikin, 2011. *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sudoyo Aru, 2013. *Asuhan Keperawatan Nanda Nic-Noc. Jilid 1*. Yogyakarta : Medication Publishing.
- Sumarno, 2013. *Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc. Jilid 1*. Yogyakarta : Medication Publishing.

