

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM THYPOID DENGAN  
GANGGUAN HIPERTERMI DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

**OLEH :**

**VITA INSANI SAMOSIR**

**NIM : P07520520022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM THYPOID DENGAN  
GANGGUAN HIPERTERMI DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH :**

**VITA INSANI SAMOSIR**

**NIM : P07520520022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM THYPOID DENGAN  
GANGGUAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi  
Diploma III Keperawatan**



**OLEH :**

**VITA INSANI SAMOSIR**

**NIM : P07520520022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VITA INSANI SAMOSIR

Nim : P07520520022

Program studi : DIII Keperawatan Tapanuli Tengah

Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, Juni 2023



(Vita Insani Samosir)

**MOTTO**

**AKU DI TOLAK DENGAN HEBAT SAMPAI JATUH**

**TETAPI TUHAN MENOLONG AKU**

**MAZMUR 118: 3**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL:** : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam  
Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di Rsud  
Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

**NAMA** : Vita Insani Samosir

**NIM** : P07520520022

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 13 Juni 2023

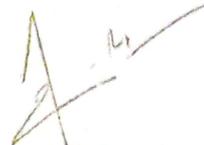
### Menyetujui

**Pembimbing Utama**



Yusniar, SKM., MKM  
NIP : 197809142006042009

**Pembimbing Pendamping**



Faisal, SKM., MKM  
NIP : 197305051996032003

**Ketua Program Studi**  
**DIII Keperawatan Tapanuli Tengah**  
**Poltekkes Kemenkes Medan**



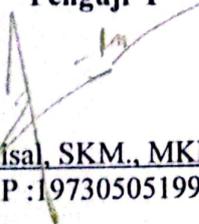
Ns. Tiur R. Sitohang., S.Kep.M.Kep  
NIP.198309132009032003

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : Vita Insani Samosir**  
**NIM : P07520520022**  
**JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di Rsud Pandan Kabupaten TapanuliTengah Tahun 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji Pada Sidang Proposal / Ujian Akhir Program Studi DIII Keperawatan Tapanulli Tengah Politeknik Kesehatan Medan Tahun 2023

**Penguji I**

  
Faisal, SKM., MKM  
NIP : 197305051996032003

**Penguji II**

  
Maria M. Saragi, S.Kep. Ns.M.Kep., Sp.Mat  
NIP : 197410292010012003

**Ketua Penguji**

  
Yusniar, SKM.MKM  
NIP : 197809142006042009

**Ketua Program Studi  
DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Poltekkes Kemenkes Medan**

  
Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep.M.Kep  
NIP.198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, MARET 2023**

Vita Insani Samosir\*. Yusniar, SKM., MKM.\*\*.Faisal, SKM., MKM.\*\*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM  
THYPOID DENGAN GANGGUAN HIPERTERMI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Demam thypoid pada anak adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah angka kejadian data penyakit demam thypoid pada anak pada tahun 2022 mencapai 122 jiwa. **Tujuan :** Untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam thypoid dengan Gangguan Hipertermi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023 **Metode :** Jenis Penelitian ini adalah Kualitatif Deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus dengan 2 responden yang mengalami Demam thypoid dengan Gangguan Hipertermi dan lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pengumpulan data di lakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil :** pengkajian klien 1 keluhan utama demam, diagnosa keperawatan hipertermi, intervensi utama kompres hangat hari 1 suhu tubuh 37,8°C, hari ke 2 suhu tubuh 37,5°C dan hari ke tiga suhu tubuh 36,5°C. Pengkajian klien 2 keluhan utama demam, diagnosa keperawatan hipertermi, intervensi utama kompres hangat, implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pemberian terapi kompres hangat. Suhu tubuh setelah melakukan kompres hangat pada hari 1 suhu tubuh 37,°C, hari ke 2 suhu tubuh 37,8°C dan hari ke tiga suhu tubuh 36,5°C. **Kesimpulan :** masalah klien 1 teratasi pada hari ke tiga dengan kriteria hasil yang di tetapkan yaitu suhu tubuh 36,5°C. klien 2 teratasi sesuai dengan kriteria hasil suhu tubuh 36,5°C.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Demam thypoid, Gangguan Hipertermi  
Literatur : 22, ( 2017 – 2022)

---

\*Mahasiswa

\*\*Dosen Pembimbing

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE OF NURSING IN TAPANULI TENGAH  
SCIENTIFIC WRITING, MARCH 2023**

**Vita Insani Samosir\*. Yusniar, SKM., MKM.\*\*.Faisal, SKM., MKM.\*\***

**NURSING CARE IN CHILDREN WITH THYPOID FEVER WITH  
HYPERTERMI IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF  
TAPANULI TENGAH DISTRICT IN 2023**

**ABSTRACT**

**Background:** Typhoid fever in children is an acute infectious disease that usually affects the digestive tract with symptoms of fever lasting more than one week, digestive disorders and impaired consciousness. Based on the results of a preliminary survey conducted by researchers at Pandan Regional General Hospital, Tapanuli Tengah Regency, the incidence of typhoid fever in children in 2022 will reach 122 people. **Objective:** To provide nursing care for children with typhoid fever with hyperthermic disorders at Pandan Hospital, Tapanuli Tengah Regency in 2023. **Method:** This type of research was descriptive qualitative with a case study approach method with 2 respondents who experienced typhoid fever with hyperthermic disorders and the research location was Pandan Regional Hospital, Tapanuli Tengah Regency in 2023. Data collection was carried out by interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. **Results:** Client assessment 1 main complaint was fever, nursing diagnosis of hyperthermia, main intervention was warm compress. Day 1 body temperature 37.8°C, day 2 body temperature 37.5°C and day three body temperature 36.5°C. Client assessment of 2 main complaints of fever, nursing diagnosis of hyperthermia, main intervention of warm compresses, implementation carried out, namely administering warm compress therapy. Body temperature after applying warm compresses on day 1 body temperature 37.°C, day 2 body temperature 37.8°C and day three body temperature 36.5°C. **Conclusion:** Client 1's problem was resolved on the third day with the specified outcome criteria, namely a body temperature of 36.5°C. client 2 resolved according to criteria for a body temperature of 36.5°C.

Keywords : Nursing Care, Typhoid Fever, Hyperthermic Disorders

Literature : 22, (2017 – 2022)

\*Student

\*\*Supervisor



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. karena atas Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid dengan gangguan hipertermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu dr. Masdiana Doloksaribu, MARS., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang memberikan izin penelitian bagi penulis.
4. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
5. Ibu Yusniar, SKM., MKM., selaku Pembimbing Utama sekaligus Ketua Penguji yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak Faisal, SKM., MKM., selaku Pembimbing sekaligus Penguji I yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Maria Magdalena Saragi S.Kep. Ns. M.Kep.,Sp.Mat selaku penguji II saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
9. Teristimewa untuk Ayahanda Mangatur H. Samosir, Ibunda Kokarti Pakpahan, Abang, dan Adik serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah, yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dariNya. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juni 2023

Penulis



**VITA INSANI SAMOSIR**

**NIM. P07520520022**

## DAFTAR ISI

<b>Sampul Dalam</b> .....	<b>i</b>
<b>Lembar Orisinilitas</b> .....	<b>ii</b>
<b>Motto</b> .....	<b>iii</b>
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	<b>iv</b>
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	<b>v</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>vi</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>vii</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>viii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>xiv</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah .....	6
1.4 Tujuan Masalah .....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat .....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis.....	7

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Teoritis.....	9
2.1.1 Defenisi Demam Thypoid .....	9
2.1.2 Demam Thypoid Pada Anak .....	9
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Faktor demam thypoid .....	13
2.1.6 Manifestasi klinis .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan .....	15
2.1.8 Faktor Resiko demam thypoid.....	16
2.1.9 Tanda dan gejala .....	17
2.2 Konsep Masalah Keperawatan .....	18
2.2.1 Defenisi Hipertermi .....	18
2.2.2 Intervensi manajemen SIKI .....	18
2.3 Teori Pada Anak .....	19
2.3.1 Defenisi Anak .....	19
2.3.2 Klasifikasi Anak .....	20
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.4.1 Pengkajian Keperawatan .....	20
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	22

2.4.3 Intervensi Keperawatan .....	23
2.4.4 Implementasi Keperawatan .....	26
2.4.5 Evaluasi Keperawatan .....	27

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Desain .....	28
3.2 Batasan Istilah .....	29
3.3 Unit Analisis ( Partisipan ) .....	29
3.4 Lokasi dan Waktu .....	30
3.5 Pengumpulan Data .....	30
3.6 Uji Keabsahan Data .....	32
3.7 Analisa Data .....	33
3.8 Etik Penelitian .....	34

### **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil .....	36
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	36
4.1.2 Pengkajian .....	37
4.1.3 Analisa Data .....	40
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	41
4.1.5 Intervensi Keperawatan .....	41
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	43
4.1.7 Evaluasi Keperawatan .....	46
4.2 Pembahasan .....	47
4.2.1 Pengkajian.....	47
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	48
4.2.3 Perencanaan .....	48
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	49
4.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	50

### **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	53
5.1.1 Pengkajian.....	53
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	53
5.1.3 Intervensi Keperawatan .....	54
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	54
5.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	54
5.2 Saran.....	55
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	55
5.2.2 Bagi Rsud Pandan .....	55
5.2.3 Bagi Keluarga.....	55
5.2.4 Bagi Perawat .....	56
5.2.5 Bagi Pengembangan Dan Studi Kasus Selanjutnya .....	56

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No. Lampiran</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Lampiran 1 Sampul Dalam
2.	Lampiran 2 Pernyataan Orisinilitas
3.	Lampiran 3 Motto
4.	Lampiran 4 Lembar Persetujuan
5.	Lampiran 5 Lembar Pengesahan
6.	Lampiran 6 Lampiran Daftar Tabel
7.	Lampiran 7 Lampiran Daftar Gambar
8.	Lampiran 8 Lampiran Informed Consent
9.	Lampiran 9 Lampiran Observasi
8.	Lampiran 8 Lampiran Konsul Pembimbing Utama
9.	Lampiran 9 Lampiran Konsul Pembimbing Pendamping
10.	Lampiran 10 Lampiran Dokumentasi

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Bakteri Salmonella Typhi ..... 9

Gambar 2.2 Patway / Patofisiologi Demam thypoid ..... 11

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda Gejala Mayor dan Minor .....	22
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan .....	23
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	35
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	36
Tabel 4.3 Pola Kesehatan .....	36
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	37
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik .....	37
Tabe 4.6 Analisa Data.....	38
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan .....	39
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan.....	41
Tabel 4.9 Lembar Observasi Suhu Tubuh.....	43
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan .....	4

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam thypoid adalah penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi atau salmonella paratyphi A,B dan C. Penularan demam thypoid melalui fecal dan oral yang masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Mustofa et al, 2020). Demam thypoid pada anak adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran (Apriliana Dwi Cahyani, 2020).

Menurut (WHO, 2018) memperkirakan penyakit demam thypoid global pada 11-20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian per tahun, sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika. Data demam thypoid pada anak mencapai 180,3/100.000 jiwa per tahun, data demam thypoid pada anak usia 5-17 tahun mencapai 181 jiwa (57, 1%) dan data terendah anak usia 12- 17 tahun mencapai 136 jiwa (42,9%) sehingga demam thypoid pada anak menyerang penduduk di semua negara ( Mustofa. F.L. 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia demam thypoid merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 55.098 jiwa, dengan angka kematian 06% dari jumlah penderita dan di Sumatera Utara penderita demam

thypoid mencapai 15.233 jiwa dengan proporsi 23% (Dinkes Prov. SU, 2020).

Penderita demam thypoid pada anak dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, durasi dengan demam, tingkat demam, yang paling banyak memberikan obat antibiotik (Mustofa et al., 2020). Demam thypoid pada anak memiliki dampak positif dan negatif, dari dampak positifnya dapat meningkatkan fungsi interferon dan leukosit dalam darah untuk melawan mikroorganisme, dampak negatif dapat terjadi dehidrasi, kekurangan oksigen, kejang demam, kerusakan neurologis bahkan bisa terjadi kematian.

Anak dibawah umur 5-17 tahun merupakan anak usia sekolah, dimana kelompok usia tersebut sering melakukan aktivitas di luar rumah sehingga mereka lebih rentan terkena demam thypoid karena daya tahan tubuhnya tidak sekuat orang dewasa atau karena kurangnya menjaga kebersihan saat makan dan minum, tidak mencuci tangan dengan baik setelah buang air kecil maupun buang air besar (Mustofa, 2020).

Penyebab demam thypoid biasanya di sebabkan oleh makanan serta minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella typhi. bakteri salmonella typhi mempunyai sifat patogen yang dapat menginfeksi manusia maupun hewan. salmonella typhi dapat bertahan hidup di alam bebas seperti di dalam air, tanah atau bahkan pada makanan. penyakit demam thypoid juga merupakan penyakit yang multifaktoral dimana faktor penularannya dapat melalui berbagai hal seperti faktor umur, jenis kelamin, sanitasi lingkungan, pekerjaan, pendidikan, personal *higiyene*, serta tempat tinggal

penderita. keluhan utama pada penderita demam thypoid adalah demam pada suhu  $>37,8$  °C. Demam atau hipertermi adalah gejala utama thypoid, suhu tubuh sering turun naik.pagi lebih rendah dan normal, sore dan malam lebih tinggi.

Thypoid ini umumnya di tandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih, lemah dan lesu, nyeri kepala, ruam pada kulit , dan disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Dampak dari penyakit thypoid yang tidak segera ditangani diantaranya bisa menyebabkan perdarahan usus, perforasi usus, peritonitis dan peradangan akibat sepsis yaitu meningitis, bronkitis dan miokarditis. akan tetapi untuk pasien yang dirawat dengan penyakit thypoid jarang ditemukan pasien dengan komplikasi karena sebagian besar pasien mengeluh demam dengan suhu diatas  $37,8^{\circ}\text{C}$  sehingga menimbulkan masalah hipertermi (Ricky Novita Putra 2022).

Pada pasien demam thypoid masalah yang sering muncul yaitu hipertermi, resiko defisit nutrisi, nyeri akut, intoleransi aktifitas. Hipertermi jika tidak segera di atasi dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syock, dan dapat terjadi kematian. Keluhan utama yang di temukan pada anak demam thypoid yaitu demam atau hipertermi. Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda dibanding dengan orang dewasa. Hal ini di karenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak akan di tangani dengan

cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermia, kejang demam dan penurunan kesadaran (Lestari & V.R. 2018).

Pasien yang mengalami demam thypoid biasanya disertai gejala demam tinggi atau hipertermi lebih dari 7 hari. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh melebihi batas normal (Ricky Novianto Putra & Eka Adimayanti, 2022).

Hipertermi adalah gejala yang paling sering muncul pada anak akibat peningkatan pusat suhu kisaran  $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ . Dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidak mampuan belajar. Dampak hipertermi pada anak adalah mengakibatkan dehidrasi dan dapat berlanjut menjadi penurunan kesadaran dan gejala lain yang lebih berat dan penularan akibat adanya binatang perantara vektor dan reservoir, kebiasaan jajan, pengelolaan makanan yang tidak bersih, serta perilaku *higiene* perseorangan yang tidak memenuhi syarat (Wioyono & Suha Tamama Rezky Siregar, 2018).

Solusi dalam menangani masalah demam thypoid pada anak yaitu dengan terapi kompres hangat, pemberian obat oral, edukasi aktivitas istirahat. intervensi yang penulis tetapkan yaitu manajemen hipertermia identifikas penyebab hipertermia monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, berikan tindakan non farmakologis (kompres hangat) berikan oksigen, jika perlu, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu berbagai jenis kompresair hangat untuk mengurangi nyeri, spasme otot dan mendapat efek melalui paparan panas,

adapun cara pemberian obat oral melalui mulut mendapatkan efek lokal atau sistemik (SIKI, 2018).

Pemberian kompres air hangat dapat dilakukan tindakan selama 3 hari menggunakan kain atau handuk yang dilakukan kompres hangat di kepala klien sehingga dapat mengurangi penurunan mencapai normal (Gusti Ayu Salsabila, 2021). Edukasi aktivitas istirahat dengan keadaan istirahat sempurna untuk penurunan mencapai normal. Pemberiaan obat oral terbukti efektif terhadap tubex, untuk mengetahui karakteristikdemam thypoid dengan uji tubex positif pada usia anak.

Menurut (WHO, 2018) Prevalensi penderita angka kejadian demam thypoid pada anak dengan masalah hipertermi pada usia 5-17 tahun sebesar 182 jiwa.Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 126 jiwa pada anakusia 1-4 tahun, dan angka tertinggi terjadi pada anak usia 5-17 tahun sebanyak 182 jiwa.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada tanggal 17 february yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah angka kejadian data penyakit demam thypoidpada anakusia 5-17 tahun pada tahun 2018 mencapai 152 jiwa, pada tahun 2019 mencapai 571 jiwa, pada tahun 2020 mencapai 212 jiwa, pada tahun 2021 mencapai 185 jiwa, pada tahun 2022 mencapai 122 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa klien anak demam thypoid dengan banyaknya setiap tahun dan data tiga tahun terakhir terjadi penurunan.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ‘Asuhan keperawatan Pada Anak Demam thypoiddengan Gangguan Hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada anak demam thypoid dengan hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah dalam karya tulis ilmiah ini yaitu: Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak demam thypoiddengan gangguan hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk melaksanakan bagaimana asuhan keperawatan pada anak demam thypoiddengan gangguan hipertermi di rumah sakit umum daerah pandan kabupaten tapanuli tengah tahun 2023.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada anak demam thypoiddengan gangguan hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak demam thypoiddengan gangguan hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan

- 3) Menyusun rencana keperawatan dengan masalah keperawatan demam thypoid pada anak dengan gangguan hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid pada anak dengan gangguan hipertermi
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid pada anak dengan gangguan hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan
- 6) Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid pada anak dengan gangguan hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah ilmu keperawatan yang telah ada tentang penyakit demam thypoid sehingga dapat menurunkan angka kesakitan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan di prodi DIII keperawatan tapanuli tengah dan bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

- 2) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dilokasi penelitian untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada keluarga khususnya

tentang penyakit demam thypoidpada anak dengan gangguan hipertermi.

3) Bagi keluarga

Khususnya bagi keluarga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan demam thypoid pada anak dengan gangguan hipertermi.

4) Bagi Klien

Menambah pengetahuan orang tua klien dan informasi tentang penanganan masalah asuhan keperawatan pada anak demam typhoid dengan gangguan hipertermi dan pencegahannya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Demam Thypoid**

##### **2.1.1 Definisi Demam Thypoid**

Demam thypoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh salmonella typhi. Demam thypoid merupakan penyakit sejenis yang di sebabkan oleh salmonella paratyphi A, B, dan C (Widoyono, 2018). Demam thypoid banyak di temukan dalam kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan ini merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus (Widoyono, 2018).

Demam thypoid adalah penyakit yang disebabkan oleh salmonella typhi, dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam thypoid disebabkan oleh melalui makanan atau minuman yang sudah terkontaminasi bakteri salmonella typhi. Demam thypoid adalah penyakit infeksi sistematik yang di sebabkan oleh bakteri salmonella typhi (Sari, 2020)

##### **2.1.2 Demam Thypoid Pada Anak**

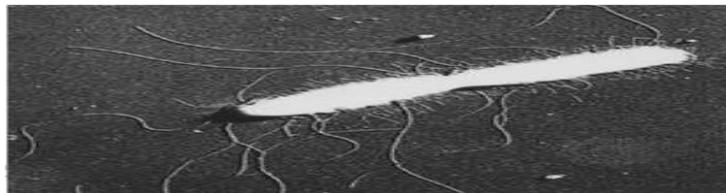
Demam thypoid pada anak adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran (Apriliana Dwi Cahyani, 2020). Deman thypoid banyak terjadi pada anak karena sistem imun yang rendah dan kurangnya

pengetahuan mengenai personal *hygiene* kebiasaan anak-anak yang sering jajan sembarangan dipinggir jalan turut menjadi faktor pemicu. Jajanan dipinggir jalan berpotensi untuk terkontaminasi debu dan mengandung banyak kuman penyakit termasuk bakteri salmonella typhi, sehingga anak lebih mudah tertular thypoid apabila mengonsumsinya (Arkhaesi, 2018).

Salah satu penyakit yang menyerang anak-anak yaitu demam thypoid. Demam thypoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi dan dapat menular melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh faeses dan urine dari orang yang terinfeksi kuman salmonella (Hasan, 2018).

### 2.1.3 Etiologi

Penyakit demam thypoid disebabkan oleh infeksi kuman salmonella typhi (WHO, 2018). *Salmonella enterica serotype typhi* adalah bakteri gram negatif, berbentuk batang, berflagela yang satu-satunya reservoir adalah tubuh manusia. Bakteri menyebar dari usus untuk menyebabkan penyakit sistemik (Ashurst, Truong, & Woodbury, 2019).



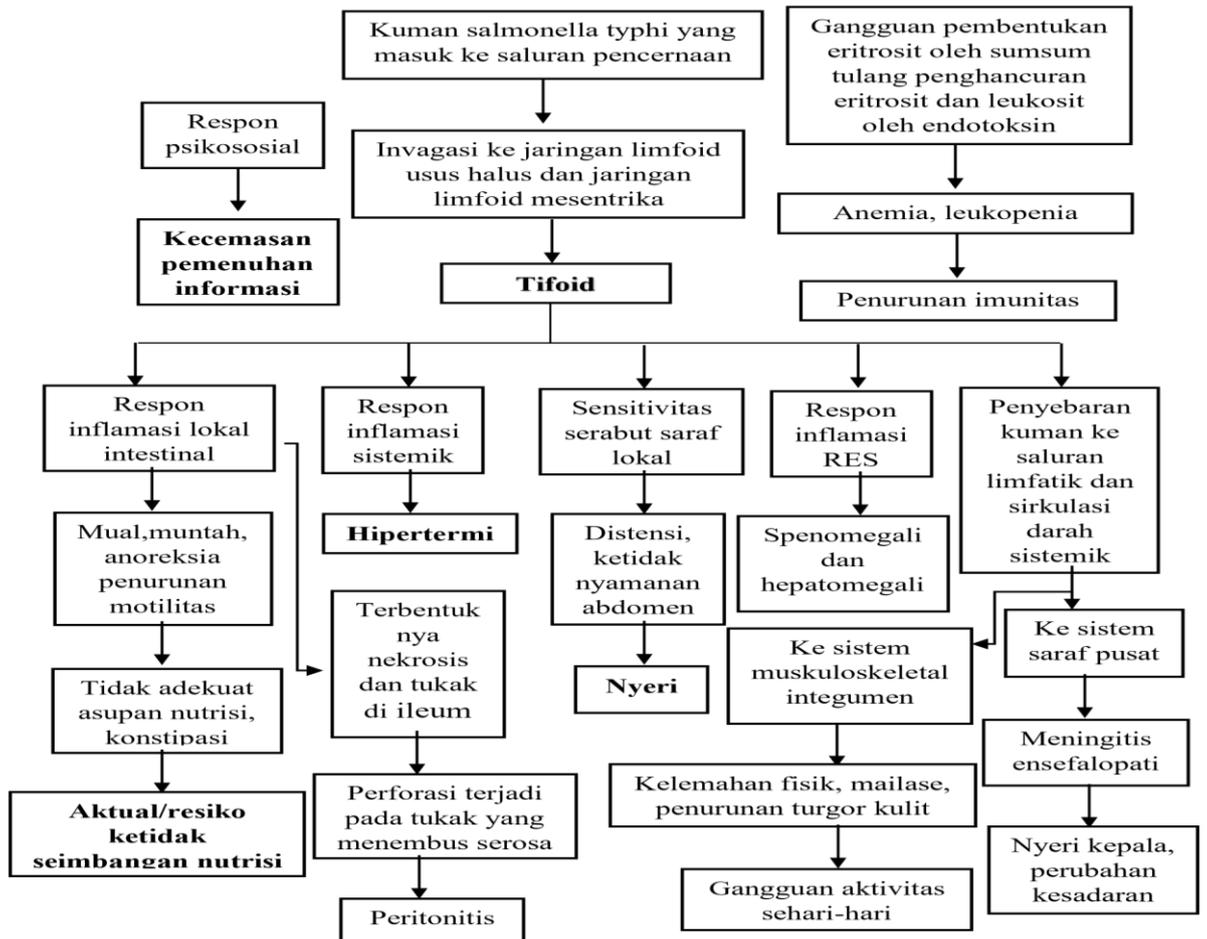
Gambar 2.1 Bakteri Salmonella typhi (J.P. Duguid dan J.F. Wilkinson, 2019)

#### 2.1.4 Patofisiologi

*Salmonella typhi* merupakan bakteri yang dapat hidup di dalam tubuh manusia. Manusia yang terinfeksi bakteri *salmonella typhi* dapat mengekskresikannya melalui sekret saluran nafas, urin, dan tinja dalam jangka waktu yang bervariasi (Ardiaria, 2019). Infeksi *salmonella enterica serotype typhi* pada orang sehat berkisar antara 1.000 dan 1 juta organisme tetapi tergantung kondisi imun tubuh manusia (Ashurst, Truong, & Woodbury, 2019).

Kemudian mengikuti aliran ke kelenjar limfe mesenterika bahkan ada yang melewati sirkulasi sistemik sampai ke jaringan *Reticulo Endothelial System* (RES) di organ hati dan limpa. Setelah periode inkubasi, *salmonella typhi* keluar dari habitatnya melalui duktus torasikus masuk ke sirkulasi sistemik mencapai hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu, dan Peyer's patch dari ileum terminal. Ekskresi bakteri di empedu dapat menginvasi ulang dinding usus atau dikeluarkan melalui feses. Endotoksin merangsang makrofag di hati, limpa, kelenjar limfoid intestinal, dan mesenterika untuk melepaskan produknya yang secara lokal menyebabkan nekrosis intestinal ataupun sel hati dan secara sistemik menyebabkan gejala klinis pada demam thypoid (Ardiaria, 2019).

## Pathway



Gambar 2.2 Pathway / Patofisiologi demam thypoid dengan masalah hipertermi

### **2.1.5 Faktor yang mempengaruhi terjadinya demam thypoid pada anak**

#### 1) Usia

Pada usia 5-17 tahun peluang terkena demam thypoid lebih besar, pada usia tersebut karena cenderung memiliki aktivitas fisik yang banyak, kurang memperhatikan *higyne* dan sanitasi makanan. Insiden terbesar demam thypoid terjadi pada anak sekolah, berkaitan dengan faktor higienitas. Kuman salmonella typhi banyak berkembang biak pada makanan yang kurang terjaga higienitasnya

#### 2) Status Gizi

Status gizi yang kurang akan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak dengan mudah terserang penyakit, bahkan status gizi yang buruk juga akan menyebabkan tingginya angka mortalitas terhadap demam thypoid.

#### 3) Riwayat Demam Thypoid Pada Anak

Riwayat demam thypoid dapat terjadi dan berlangsung dengan waktu yang pendek pada mereka yang mendapat infeksi ringan dengan demikian kekebalan mereka juga lemah. Riwayat demam thypoidakan terjadi bila pengobatan sebelumnya pun tidak adekuat, sepuluh persen dari demam thypoidyang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya riwayat demam thypoid. Riwayat demam thypoid di pengaruhi oleh imunitas, kebersihan, konsumsi makanan, dan lingkungan.

Kasus demam thypoid pada anak sering terjadi pada rentang usia 5-17 tahun. Anak dibawah umur 5-17 tahun, dimana kelompok usia tersebut sering melakukan aktifitas di luar rumah sehingga mereka lebih rentan terkena demam thypoid karena daya tahan tubuhnya tidak sekuat orang dewasa atau karena kurangnya menjaga kebersihan saat makan dan minum, tidak mencuci tangan dengan baik setelah buang air kecil maupun buang air besar (Musthofa, 2021). Demam thypoid merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua pasien (Idrus, 2020).

#### **2.1.6 Manifestasi klinis**

Menurut (Rahmat, 2019) manifestasi klinis demam thypoid pada anak tidak khas dan sangat bervariasi, tetapi biasanya didapatkan thypoid yaitu demam lebih dari 5 hari, gangguan pada saluran pencernaan dan dapat disertai atau tanpa adanya gangguan kesadaran, serta bradikardia relative. Umumnya perjalanan penyakit ini berlangsung dalam jangka waktu pendek dan jarang menetap lebih dari 2 minggu.

##### **1) Minggu I**

Muncul tanda dan gejala seperti demam tinggi pada sore hari dan malam hari, nyeri kepala, pusing, nyeri oto, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak nyaman di perut, batuk, dan epistaksis.

##### **2) Minggu II**

Pada minggu ke II gejala menjadi lebih jelas dengan demam bradikardi relative, lidah thypoid (kotor di tengah, tepi dan ujung berwarna merah), hepatomegaly, splemogali, meteorismus, gangguan kesadaran.

### 3) Minggu III

Pada minggu ke tiga suhu tubuh berangsur-angsur menurun. Dimana keadaan mulai membaik gejala-gejala yang timbul mulai berkurang, pada minggu ini pendarahan dan perforasi cenderung terjadi pelepasan di ulkus.

### 4) Minggu IV

Pada minggu keempat adalah dimana penyembuhan pada klien demam thypoid, penyembuhan ini di jumpai pada tromboflebitis venafemoralis yaitu pembuluh darah kearah paha.

## 2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Widodo (2019) penatalaksanaan pada pasien demam thypoid pada anak terbagi menjadi 2 farmakologis dan non farmakologis meliputi:

### 1) Farmakologis

(a) Antibiotic (membunuh kuman) yang terdiri dari :

- 1) Klorampenicol
- 2) Amoxilin
- 3) Kotrimoxasol
- 4) Ceftriaxon
- 5) Cefixim

(b) Antipiretik (menurunkan panas) yaitu: Paracetamol

### 2) Non farmakologis

Menurut (SIKI, 2018) non farmakologis untuk demam thypoid pada anak yaitu :

- a) Tirah baring
- b) Diet lunak rendah serat serta menjaga kebersihan.
- c) Sediakan lingkungan yang dingin

- d) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- e) Berikan cairan oral
- f) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- g) Berikan oksigen

### **2.1.8 Faktor resiko terjadinya demam thypoid**

Menurut (Dewi Ratna Sari,2020) menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat penyakit demam thypoid pada anggota keluarga dengan kejadian demam thypoid. Menurut (Gunawan et al., 2022). Memberikan hasil yang cukup signifikan antara personal hygiene dengan kejadian demam thypoid,dimana semakin baik personal *hygiene* seseorang, maka akan semakin kecil risiko terinfeksi kuman penyebab demam thypoiddan sebaliknya semakin tidak baik personal *hygiene* maka semakin berpotensi terinfeksi kuman penyakit demam thypoid. Seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah bab, kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah,mengkonsumsi sayuran dan buah yang tidak dicuci dengan air bersih, meminum air yang tidak direbus, serta menggunakan alat makan yang tidak bersih merupakan perilaku yang beresiko terhadap infeksi kuman salmonella typhi.

Selain itu, Als dkk. membagi faktor resiko terjadinya demam thypoid menjadi 3 yaitu (Als et al., 2018) :

#### **(a) Faktor lingkungan**

Sanitasi yang buruk, waduk, perbedaan musim dan iklim, praktek pertanian, dan pengolahan limbah.

(b) Faktor sosiodemografi

Status sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, kurangnya teknik penanganan makanan, kepadatan penduduk, pembangunan rumah, dan pekerjaan.

(c) Karakteristik individu

Diet, malnutrisi, mikroflora usus, usia, status karier, imunitas parsial, pengetahuan tentang praktik kebersihan dan koinfeksi / penggunaan antibiotik sebelumnya.

### **2.1.9 Tanda Gejala Demam Thypoid**

Menurut (Moser-Van Der Geest et al., 2019). Masa tunas 7-14 hari, selama inkubasi ditemukan gejala prodromal (gejala awal tumbuhnya penyakit/gejala yang tidak khas) yaitu:

- a) Perasaan tidak enak badan
- b) Nyeri kepala
- c) Pusing
- d) Anoreksia
- e) Batuk
- f) Nyeri otot
- g) Muncul gejala klinis yang lain

Demam berlangsung 3 minggu, minggu pertama: demam ritmen, biasanya menurun pagi hari, dan meningkat pada sore dan malam hari. Pada minggu pertama ini pada anak akan disertai gejalamual, muntah nyeri perut dan nafsu makan menurun. Selain itu lidahanak tampak kotor (terdapat kotoran warna putih).

Minggu kedua:demam terus. Minggu ketiga: demam mulai turun secara berangsur-angsur, gangguan pada saluran pencernaan, lidah kotor yaitu ditutupiselaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertaitremor, hati dan limpa membesar yang nyeri pada perabaan, gangguanpada kesadaran, kesadaran yaitu apatis.

## **2.2 Konsep Hipertermi**

### **2.2.1 Defenisi Hipertermi**

Hipertermi adalah suatu keadaan rentang suhu tubuh  $>37,5^{\circ}\text{C}$  diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pusat pengatur suhu mempertahankan suhu dalam keadaan seimbang baik pada saat sehat ataupun demam mengatur keseimbangan diantara produksi dan pelepasan panas tubuh. Hipertermi jika tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan dehidrasi yang akan mengganggu keseimbangan elektrolit dan dapat menyebabkan kejang, kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak mengakibatkan gangguan tingkah laku pada anak, serta dehidrasi berat dapat menyebabkan syok dan dapat berakibat fatal ahingga berujung kematian (Nurkhasanah, 2018).

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh melebihi titik tetap (set poin) lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Ketika anak demam, ibu harus memiliki sikap yang tepat untuk menangani dan memberi perawatan, sehingga dapat mengatasi komplikasi demam yang tidak diatasi dengan benar. (Nety Taribuka, 2020).

### **2.2.2 Intervensi Manajemen Hipertermi (SIKI, 2018)**

Hipertermi merupakan diagnosis keperawatan yang di defenisikan sebagai suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

Tindakan yang dilakukan yaitu :

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Sediakan lingkungan yang dingin
- 3) Kompres hangat
- 4) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 5) Berikan oksigen

## **2.3 Teori Anak**

### **2.3.1 Defenisi Anak**

Anak adalah sebagian individu yang unik dan mempunyaikebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut dapatmeliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktifitas daneliminasi, istirahat tidur dan lain-lain, anak juga individu yang membutuhkankebutuhan psikologis sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yangberada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayihingga remaja (Jing & Ming 2019).

Pengertian anak dalam Undang-Undang Nomor 23Tahun 2002 pasal 1 tentang anak, anak adalah seseorang yang berusia 5-17 tahun.Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat

dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

### **2.3.2 Klasifikasi Anak**

Anak merupakan individu yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan, keduanya terjadisecara bertahap. Pembagian kelompok usia anak menjadi : 0 sampai 6 tahun masa anak usia dini, 7 sampai12 tahun masa sekolah dasar (Khaulani, fatma. Dkk, 2020).

Fase anak dibagi menjadi awal masa anak yaitu usia toddler (1-3 tahun) dan usia pra sekolah (3-2 tahun) dan akhir masa anak, pertengahan masa anak yaitu usia sekolah (6-12 tahun) dan akhir masa anak, akhir masa anak dibagi menjadi dua yaitu usia pubertas, pada perempuan (10-11 tahun) dan laki-laki (12-13 tahun) dan usia adolesent, pada perempuan (13-18 tahun) dan anak laki-laki (14-17 tahun) (Setiawan et al,2018).

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Langkah awal yang perlu dilakukan dalam proses keperawatan atau pada awal pendokumentasian keperawatan ialah pengkajian keperawatan. Saat pengkajian biasa dilakukan skrining yang bertujuan untuk mempertimbangkan diagnosa prioritas dalam keperawatan Menurut Nanda (2018). Terdapat dua pengkajian yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam, kedua membutuhkan pengumpulan data tetapi memiliki tujuan yang berbeda. Pengkajian skrining merupakan langkah awal dalam pengambilan data. Pengkajian mendalam dilakukan agar kemungkinan perawat

mengidentifikasi data lebih fokus dari skrining awal, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada respon lainnya yang dapat menjadi perhatian, yang menunjukkan resiko bagi pasien atau yang mengidentifikasi promosi kesehatan.

#### 1) Identifikasi klien dan keluarga klien

##### a) Identitas klien

Pada identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan, suku, tanggal MRS, nomor register, diagnosa medis.

##### b) Keluhan Utama

Berupa perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak enak badan.

#### 2) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum: Pasien tampak kesakitan pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan di kuadran epigastrik.

b) Kesadaran, GCS : Tingkat kesadaran mungkin masih Compos mentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium).

##### c) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : Terjadi peningkatan tekanan darah.

Normalnya sistol 120-139 mmHg, diastol 80-89 mmHg.

Nadi : Adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah. Normalnya, 60-100x/menit

Suhu : Suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5°C-37,5°C.

Frekuensi Pernafasan: Pernapasan lebih cepat sekitar 24-30x/menit. Normal 18-24x/menit.

### 3) Pemeriksaan Laboratorium

Kultur darah (biakan, empedu) biakan empedu basil salmonella typhi dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit. Selanjutnya lebih sering ditemukan dalam urine dan feses.

a) Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama

b) Kultur urin : bisa positif pada akhir kedua

c) Kultur feses : bisa positif pada minggu kedua hingga minggu ketiga

#### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupannya yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan.

Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien demam typhoid menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2018) adalah sebagai berikut:

- a) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi)
- b) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan
- d) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

**Data Mayor dan Minor Hipertermia**

**Gejala dan Tanda Mayor**

Subjektif	Objektif
(Tidak tersedia)	Suhu tubuh diatas nilai normal

**Gelaja dan Tanda Minor**

Subjektif	Objektif
(Tidak terbatas)	1) Kulit merah 2) Kejang 3) Takikardi 4) Takipnea 5) Kulit terasa hangat

Tabel 2.1 Mayor dan Minor(TimPokjSDKIPPNI,2019)

**2.4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang digunakan pada pasien demam thypoid menggunakan perencanaan keperawatan menurut ( SIKI ) standar intervensi keperawatan Indonesia serta untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia ( SLKI ). (Tim Pokja PNNI SLKI, 2018).

No	Diagnosa	Tujuan dan hasil kriteria	Intervensi
1	Hipertermia b/d proses penyakit (infeksi bakteri Salmonella thypi)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan suhu tubuh pasien dapat membaik.</p> <p>Kriteria hasil: Suhu tubuh membaik, takikardi dapat meningkat.</p>	<p><b>1) Observasi</b></p> <p>a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)</p> <p>b) Monitor suhu tubuh</p> <p><b>2) Terapeutik</b></p> <p>a) Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>b) Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher</p> <p><b>3) Edukasi</b></p> <p>Anjurkan tirah baring</p> <p><b>4) Kolaborasi</b></p> <p>pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p>
2	Resiko defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kemampuan saluran cerna dapat membaik</p> <p>Kriteria Hasil : Mual muntah menurun, nyeri abdomen menurun.</p>	<p><b>1) Observasi</b></p> <p>Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan sertak ebutuhan kalori</p> <p><b>2) Terapeutik</b></p> <p>a) Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik.</p>

3	Nyeri akut b/d proses peradangan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam proses defekasi dapat membaik</p> <p>Kriteria Hasil: Mual menurun, muntah menurun, nyeri abdomen menurun</p>	<p><b>1) Observasi</b></p> <p>a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>b) Identifikasi nyeri</p> <p><b>2) Terapeutik</b></p> <p>a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan kebisingan)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>b) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>3) Kolaborasi</b> pemberian analgetik,</p>
4	Intoleransi aktifitas b/d kelemahan fisik	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Kriteria Hasil : Perasaan lemah menurun, dispnea setelah dan saat aktivitas menurun</p>	<p><b>1) Observasi</b></p> <p>a) Monitor pola dan jam tidur</p> <p>b) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.</p> <p><b>2) Terapeutik</b></p> <p>Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan)</p> <p><b>3) Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p><b>4) Kolaborasi</b> dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan atau tindakan merupakan suatu hal tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk melaksanakan kegiatan kegiatan yang sudah di rencanakan dalam intervensi keperawatan dalam proses keperawatan untuk pasien demam thypoid dengan gangguan hipertermi menggunakan standar intervensi keperawatan indonesia yaitu manajemen hipertermi, pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal, resiko defisit nutrisi dengan cara manajemen nutrisi, nyeri akut dengan cara manajemen nyeri, serta untuk intoleransi aktivitas dengan cara manajemen energi (Tim Pokja PPNI SIKI, 2018).

Dalam melakukan implementasi atau tindakan keperawatan pada anak dengan demam thypoid harus aman, efektif, dan efisien. Persiapan dalam melakukan implementasi harus di lakukan pengkajian ulang pada klien, yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan asuhan keperawatan yang di lakukan oleh perawat (Erlin Agustin, 2019).

##### **Observasi**

- a) Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)
- b) Memonitor suhu tubuh

### **Terapeutik**

- a) Menyediakan lingkungan yang dingin
- b) Melonggarkan atau lepaskan pakaian
- c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher

**Edukasi yaitu:** Menganjurkan tirah baring

**Kolaborasi yaitu:** Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan.

Evaluasi demam thypoid pada anak merupakan salah satu dari berbagai tanggung jawab keperawatan yang membutuhkan pemikiran kritis yang efektif. Perawat harus melakukan observasi dengan penuh perhatian dan mengetahui respon apa yang akan diantisipasi berdasarkan jenis terapi nyeri, waktu pemberian terapi, sifat fisiologis setiap cedera atau penyakit dan respon pasien terdahulu (Anggarini, 2019). Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan suhu tubuh pasien dapat membaik.

Kriteria hasil: Suhu tubuh membaik, takikardi dapat meningkat.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini ialah menggunakan metode kualitatif dan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut (Kriyantono, 2020). Metode studi kasus adalah metode riset yang menggunakan berbagai sumber data yang dapat digunakan sebagai bahan riset, menguraikan, serta menjelaskan secara komprehensif berbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi, atau peristiwa secara sistematis. Pendekatan penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2020:64) adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain.

Menurut Sugiyono (2019:18) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositif, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi. Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak demam thypoid dengan gangguan hipertermi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2023.

### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini, adalah :

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang dilakukan langsung pada klien dengan tatanan pelayanan kesehatan dan merupakan inti praktik keperawatan

2) Demam thypoid adalah penyakit yang disebabkan oleh salmonella typhi, dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam thypoid disebabkan oleh melalui makanan atau minuman yang sudah terkontaminasi bakteri salmonella typhi (Rahmawati, 2020).

3) Pengertian anak dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 pasal 1 tentang anak, anak adalah seseorang yang berusia 5-17 tahun, termasuk anak pra sekolah. Anak adalah sebagian individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya.

4) Hipertermi merupakan suatu keadaan rentang suhu tubuh  $>37,8^{\circ}\text{C}$  diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah dua klien yang merupakan penderita demam thypoid pada anak dengan gangguan hipertermi di RSUD Pandan Tapanuli Tengah Tahun 2023. Teknik yang digunakan dalam pengambilan partisipan adalah dengan purposive sampling yaitu

dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel penelitian ini adalah :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek yang akan diteliti dari suatu target dalam studi kasus ini, kriteria inklusi yaitu:

- a) Pasien anak-anak berumur 5-17 tahun
- b) Pasien anak yang kooperatif dan dapat diajak kerjasama
- c) Pasien anak demam thypoid dengan masalah hipertermi
- d) Orangtua menyetujui anaknya ikut dalam penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi kasus, yang termasuk dalam kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasien pindah ruang, meninggal dan pulang paksa sebelum menyelesaikan pengelolaan selama 2 hari
- b) pasien anak yang terdiagnosa demam thypoid yang mengalami masalah hipertermi namun dirujuk.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Pandan Tapanuli Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari dengan lama waktu selama 2 minggu pada tanggal 1 -18 febuari -2023.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif difokuskan pada jenis dan prosedur untuk mengumpulkan data. Jenis data yang dikumpulkan pada peneliti kualitatif pada umumnya dikumpulkan dengan cara.

#### a) Wawancara

Menurut (Kriyantono, 2020) wawancara merupakan percakapan antara periset (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai mempunyai informasi penting terhadap satu objek). Wawancara dalam riset kualitatif, dapat juga disebut sebagai wawancara mendalam (depth interview) atau wawancara intensif (intensive interview) dan kebanyakan tidak berstruktur. Wawancara dalam riset kualitatif dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam adalah.

- 1) Kompres air hangat
- 2) Tahap perkenalan/bina trust
- 3) Kontrak klien
- 4) Mengumpulkan data identitas klien
- 5) Menanyakan keluhan utama klien
- 6) Tahap penutup evaluasi dan dokumentasi respon klien.

#### b) Observasi

Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi. Kegiatan observasi meliputi memperhatikan dengan seksama, termasuk mendengarkan, mencatat dan mempertimbangkan hubungan antara aspek fenomena yang diamati.

- 1) Dalam skala sebelum dan sesudah tindakan.
- 2) Observasi respon objektif yang dapat dilihat.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada lidah kotor(tampak putih di bagian tengah dan kemerahan di tepi dan ujung) dilakukan dengan menggunakan tempat metode yaitu:

- 1) Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah inspeksi, ini dilakukan melengkapi data yang sudah ada.
- 2) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat kondisi umum klien yang diderita. Berdasarkan keadaan umum klien, sikap klien, sikap tubuh, ekspresi wajah, dan bentuk badan.
- 3) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba, menekan dan memegang organ/ bagian tubuh yang mengetahui apakah ada gangguan mobilisasi fisik.

c) Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan studi dokumentasi yaitu catatan rekam medis partisipan dari RSUD Pandan Tapanuli Tengah.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dilakukan dengan penelitian tersebut untuk dipercaya (trustworthy atau wort to trust). Kualitas data hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang dilakukann.

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid dan actual. Pada Karya Tulis Ilmiah ini uji keabsahan data dilakukan dengan:

- 1) Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga ( data primer ).
- 2) Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik.
- 3) Pengumpulan data diambil dari melihat catatan rekam medis dokter dan perawat atau tenaga kesehatan lainnya diruangan rawat pengukuran dirawat pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data data pasien yang meragukan /tidak valid.

### **3.7 Analisa Data**

Peneliti membandingkan teori yang telah dicantumkan dengan fakta/temuan yang didapatkan dari partisipan penelitian. Temuan tersebut berupa dokumen, catatan perkembangan. Selama 3 hari lembar angka atau lisan maupun tulisan hasil wawancara dan pendukung partisipan selama kliien dirawat. Hasil fenomena tersebut akan peneliti bahas mengenai kemungkinan penyimpangan dan hasil evaluasi.

- a) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara,observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil ditulis dengan bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

b) Mereduksi data

Data yang dihasilkan dari wawancara dan observasi dikumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan catatan status pasien dan data rekam medik pasien.

c) Penyajian data

Data dapat disajikan dengan tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif.

d) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### **3.8 Etik Penelitian**

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan orang (pola perilaku), atau pengetahuan tentang adat istiadat orang Sedangkan penelitian adalah usaha mencari kebenaran tentang segala fenomena kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Jadi etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian)

dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak dari hasil penelitian tersebut.

Etika yang mendasari pembuatan studi kasus terdiri dari hal-hal sebagai berikut: :

- 1) Informed Consent (Persetujuan menjadi klien) dimana subjek harus memperoleh informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden.
- 2) Anonymity (Tanpa nama) dimana subjek berhak meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonim.
- 3) Confidentiality (kerahasiaan)  
Kerahasiaan yang di berikan kepada responden di jamin oleh penelitian.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil study kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabarannya data umum dan data khusus serta analisa mengenai demam thypoid pada anak dengan masalah hipertermi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Study Kasus**

Studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan beralamat di jalan Dr.FL.Tobing. No.5 Pandan Kelurahan Pandan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, serta menerima klien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Fasilitas yang ada di Rumah Sakit tersebut terdiri dari UGD, Instalansi Farmasi, Ruang Rawat Inap (Mawar, Melati, Tulip, Anggrek, flamboyan ICU) Ruangan Rongen, Ruang PICU, Kamar Operasi, Poli Klinik, Ruang Fisioterafi, Instalansi Gizi, Radiologi, dan Laboratorium.

Penelitian di lakukan di ruangan mawar. Ruang mawar merupakan ruang rawat inap (VIP) ruang mawar khusus untuk anak usia 0-17 tahun. Klien 1 berada di kamar L kelas 1 sedangkan klien 2 berada di ruang F kelas 2.

Adapun visi misi dan motto RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu:

A) Visi

Menjadi rumah sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk mewujudkan masyarakat yang sehat

B) Misi

- 1) Memberikan Pelayanan Yang Terakreditasi
- 2) Meningkatkan Pengolahan Keuangan Standar BLUD
- 3) Meningkatkan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit
- 4) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia(SDM) Rumah Sakit
- 5) Meningkatkan Kesejahteraan Pegawai Rumah Sakit

C) Motto

Senyum, Sapa, Sentuh

#### 4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

<b>Identitas</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	An. E	An. D
Tempat/ tgl lahir/ Umur	Sibolga, 25-05-2006 , 17 tahun	Sibolga, 03-03-2012, 11 tahun
Agama	Katolik	Islam
Pendidikan	SMK (kelas 11)	Sd (kelas 5)
Pekerjaan	Pelajar	Pelajar
Jenis Kelamin	Laki -laki	Laki - laki
Nama Ayah/ Ibu	Tn. E / Ny. E	Tn. A / Ny. N
Pekerjaan Ayah	Wiraswasta	Wiraswasta
Pekerjaan Ibu	Mengurus Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Jl. Perintis kemerdekaan Lingk.1	Jl. Kejaksaan Lingk 3
Tanggal Masuk RS	09-05-2023	10-5-2023
Tanggal Pengkajian	10-5-2023	11-05-2023
Diagnosa Medik	Demam Thypoid	Demam Thypoid

*Tabel 4.1 Identitas Klien*

## 2) Riwayat Penyakit

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan Utama	Orang tua klien mengatakan demam, menggigil, sakit kepala, mual muntah dan nyeri abdomen.	Orang tua klien mengatakan demam naik turun, sakit kepala.
Riwayat Penyakit Sekarang	Demam Thypoid	Demam Thypoid
Riwayat Penyakit Dahulu	Orang tua klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.	Orang tua klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.
Riwayat Keluarga	Orang tua klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Tidak ada anggota keluarga yang meninggal.	Orang tua klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Tidak ada anggota keluarga yang meninggal.
Riwayat Sosial	Klien di asuh orang tuanya, hubungan dengan anggota keluarga baik, hubungan dengan teman seumuran baik, Klien sangat aktif dan orang tua klien mengatakan bahwa lingkungan rumahnya kotor.	Klien di asuh oleh orang tuanya, hubungan dengan keluarga dan teman seumuran baik, klien pendiam, jarang keluar rumah, dan orang tua klien mengatakan bahwa lingkungan rumahnya bersih.

*Tabel 4.2 Riwayat Penyakit*

## 3) Pola Kesehatan

<b>Pola kesehatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Pola kebiasaan makan dan minum	An. E sering makan - makanan di luar dan minuman es yang berwarna.	An. D sering makan - makanan di luar tanpa dibatasi orang tua dan sering minum es yang berwarna.
Pola tidur	An. E merasakan tidak bisa tidur siang dan saat tidur malam karena klien merasa gelisa, panas. Bahkan menggil.	An.D tidak bisa tidur siang dan tidur malam saat suhu tubuhnya naiknya,karena klien merasakan panas,dan sakit kepala
Pola aktivitas	An. E hanya berbaring di tempat tidur, terpasang cairan RL 10 tetes/menit, selalu diajak ibu bercerita dan makan minum di bantu ibu dan tante	An D hanya berbaring tempat tidur, terpasang infus Asering 20 tetes/ menit, selalu di ajak ibu cerita Atau menenangkan klien, dan memberikan makan dn minum di bantu oleh ibu dan ayah.
Pola eliminasi	BAB : ± 4x sehari BAK : ± 5-6 x sehari	BAB : 2x sehari BAK : 4-5 xsehari

*Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan*

4) Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum Suhu Nadi Tekanan darah Pernapasan	Sedang 38,2°C 100x/mnt 110/70 mmHg 24x/mnt	Compos mentis 37,8 °C 98x/mnt 100/70 22x/mnt
Pemeriksaan fisik		
Mata	Anemis (-), ikteri(-), pupil isokor	Anemis (-), ikteri(-), pupil isokor
Kepala dan leher	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Integumen	Kulit tampak kuning pucat	Kulit tampak kuning pucat
Thoras/ dada	Simetris	Simetris
Abdomen	Nyeri sedang	Tidak nyeri

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

5) Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik	Klien 1	Klien 2	Normal
Haemoglobin	13,3 g/dl	14,8 g/dl	13,0-17,0 g/dl
Eritrosit	4.620.000 mm <sup>3</sup>	4.690.000 mm <sup>3</sup>	4.200.000- 4.870.000
Leukosit	12.700 mm <sup>3</sup>	7.800 mm <sup>3</sup>	4.500-11.000
Hematokrit	36,5%	37,5 %	43-49
Trombosit	312.000 mm <sup>3</sup>	141.000 mm <sup>3</sup>	150.000-450.000
Mcv	79,0FL	80,0 FL	85-95
Mch	28,8Pg	31,6 Pg	28-32
Mchc	36,4g/dl	39,5g/dL	33-35
RDW	13,4%	12,2%	11,6-14,8
MPV	8,3FL	11,3FL	7,0-10,2
PCT		-	-
PDW	7,9FL	9,1	-
S. Paratyphi A	1/80	-	Negatif
S. Paratyphi B	1/320	-	Negatif

Tabel 4.5 pemeriksaan diagnostik

### 4.1.3 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan demam, menggigil sakit kepala mual, muntah dan nyeri abdomen.</p> <p>Data Objektif : Klien tampak lemah Tanda – tanda vital : Td :110/70 mmHg Temp: 38,2°C Hr: 100x/mnt Rr: 24x/mnt</p>	<p>Kuman salmonella typhi yang masuk ke saluran pencernaan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invagasi ke jaringan limfoid usus halus dan jaringan limfoid mesentrika</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Thypoid</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon Inflamasi sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermi</p>	<p>Hipertemi</p>
Klien 2		
<p>Data Subjektif : klien mengatakan demam naik turun, sakit kepala.</p> <p>Data Objektif : Klien tampak lemah Tanda – tanda vital : Td :100/70 mmHg Temp: 37,8°C Hr:98x/mnt Rr:22x/mnt</p>	<p>Kuman salmonella typhi yang masuk ke saluran pencernaan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invagasi ke jaringan limfoid usus halus dan jaringan limfoid mesentrika</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Thypoid</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon Inflamasi sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermi</p>	<p>Hipertemi</p>

Tabel 4.6 Analisa data

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dialami oleh klien 1 : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 38,2 °C sakit kepala , mual, muntah dan nyeri abdomen. Sedangkan pada klien 2 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ( infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 37,8°C dan sakit kepala.

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi dan Rasional
<b>Klien 1</b>		
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 38,2 °C	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan suhu tubuh Suhu tubuh membaik Takikardi dapat meningkat Suhu tubuh batas normal 36 °C – 37, 2°C</p>	<p><b>1) Observasi</b>            a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)            b) Monitor suhu tubuh</p> <p><b>2) Terapeutik</b>            a) Sediakan lingkungan yang dingin            b) Longgarkan atau lepaskan pakaian            c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher</p> <p><b>3) Edukasi</b>            Anjurkan tirah baring</p> <p><b>4) Kolaborasi</b>            pemberian cairan dan elektrolit intravena.</p>

Tabel 4.7 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi
<b>Klien 2</b>		
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 37,8°C</p>	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan suhu tubuh Suhu tubuh membaik Takikardi dapat meningkat Suhu tubuh batas normal 36,0 °C -37,2 °C</p>	<p><b>1) Observasi</b></p> <p>a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)</p> <p>b) Monitor suhu tubuh</p> <p><b>2) Terapeutik</b></p> <p>a) Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>b) Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher</p> <p><b>3) Edukasi</b></p> <p>Anjurkan tirah baring</p> <p><b>4) Kolaborasi</b></p> <p>pemberian cairan dan elektrolit intravena.</p>

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi

Diagnosa keperawatan	10-05-2023		11-05-2023		12-05-2023	
Klien 1	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 38,2 °C	14.10	1) salam pembuka 2) mengukur suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat 38,2 °C	15.15	1) salam pembuka 2) mengukur suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat 38,5°C	16.00	1) Mengukur suhu tubuh sebelum kompres hangat 37,2 °C 2) Anjurkan tirah baring
	14.15					
	14.45	3) longgarkan pakaian 4) memberikan kompres hangat selama 30 menit mengukur suhu tubuh setelah tindakan kompres hangat 37,8 °C	15.45	3) longgarkan pakaian 4) memberikan kompres hangat selama 30 menit mengukur suhu tubuh setelah tindakan kompres hangat 37,5°C	17.00	3) Memberikan kompres hangat selama 30 menit 4) Mengukur suhu tubuh setelah tindakan kompres hangat 36,5°C
	15.15					
17.50	5) Anjurkan pasien tirah baring 6) Menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien 7) Menganjurkan pasien memakai pakaian tipis atau kemeja 8) Mengukur suhu tubuh pasien suhu 37,2°C 9) Kolaborasi dengan dokter dan pemberian obat antipiretik dan antibiotik	16.15	5) Anjurkan tirang baring 6) Menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien 7) Anjurkan pasien memakai pakaian tipis atau kemeja 8) kolaborasi dengan dokter dan pemberian obat antipiretik dan antibiotik	17.30	5) Menganjurkan pasien untuk beristirahat 6) Menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien 7) Kolaborasi dengan dokter dan untuk pemberian obat antipiretik dan antibiotik	

Diagnosa keperawatan	10-05-2023		11-05-2023		12-05-2023	
Klien 2	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 37,8 °C	14.00	1) salam pembuka	15.30	1) salam pembuka	14.10	1) Mengukur suhu tubuh sebelum kompres hangat 37,2 °C
	14.30	2) mengukur suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat 37,8 °C		2) mengukur suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat 38,3°C	14.40	2) Anjurkan tirah baring
	15.00	3) longgarkan pakaian		3) longgarkan pakaian		3) Memberikan kompres hangat selama 30 menit
	15.30	4) memberikan kompres hangat selama 30 menit	16.00	4) memberikan kompres hangat selama 30 menit	15.20	4) Mengukur suhu tubuh setelah tindakan kompres hangat 37°C
		5) mengukur suhu tubuh setelah tindakan kompres hangat 37,2 °C		5) mengukur suhu tubuh setelah tindakan kompres hangat 37,5°C		5) Menganjurkan pasien untuk beristirahat
		6) Anjurkan pasien tirah baring	16.30	6) Anjurkan tirah baring	17.10	6) Menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien
		7) Menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien		7) Menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien		7) Kolaborasi dengan dokter dan untuk pemberian obat antipiretik dan antibiotik
		8) Menganjurkan pasien memakai pakaian tipis atau kemeja	17.00	8) Anjurkan pasien memakai pakaian tipis atau kemeja		
		9) Mengukur suhu tubuh pasien suhu 37,2°C		9) kolaborasi dengan dokter dan pemberian obat antipiretik dan antibiotik		
		17.00	10) Kolaborasi dengan dokter dan pemberian obat antipiretik dan antibiotik			

**Klien 1**

Tabel 4.9 lembar observasi suhu tubuh

Sebelum Tindakan				Setelah Tindakan	
No	Hari/ tanggal	Waktu	Suhu Tubuh	Waktu	Suhu Tubuh
1	Rabu, 10- mei – 2023	14.15	38,2°C	14.45	37,8°C
2	Kamis, 11- mei – 2023	15.15	38,5°C	15.45	37,5°C
3	Jum'at, 12 – mei - 2023	16.00	37,2°C	16.30	36,5°C

**Klien 2**

Sebelum Tindakan				Setelah Tindakan	
No	Hari/ tanggal	Waktu	Suhu Tubuh	Waktu	Suhu Tubuh
1	Kamis, 11- mei – 2023	14.30	37,8°C	15.00	37°C
2	Jum'at, 12 – mei - 2023	15.30	38,3°C	16.00	37,8°C
3	Sabtu , 13 – mei - 2023	14.10	38,2°C	14.40	36,5°C

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel4.10 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<b>klien 1</b>			
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 38,2 °C</p> <p>Data subjektif : Klien mengatakan demam, menggigil, mual, muntah sakit kepala dan nyeri abdomen</p> <p>Data objektif : klien tampak lemah</p>	<p>S : An E mengatakan demam , menggigil, sakit kepala, mual muntah dan nyeri abdomen.</p> <p>O : Klien tampak lemah Td : 110/70mmHg Tamp : 38,2°C Rr : 24x/mnt Hr : 100x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memantau suhu tubuh</li> <li>2) Melakukan kompres hangat</li> <li>3) Menganjurkan pasien banyak minum air hangat</li> </ol>	<p>S : An E mengatakan masih demam hingga sakit kepala dan muntah</p> <p>O : klien tampak lemah Td : 110/80mmHg Tamp: 38,5°C Hr:80x/mnt Rr: 20x/mnt</p> <p>A :masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memantau suhu tubuh</li> <li>2) Melakukan kompres hangat</li> <li>3) Menganjurkan pasien banyak minum air hangat</li> </ol>	<p>S : An E mengatakan demam berkurang</p> <p>O : klien tampak tidak lemas Td :100/70 Tamp : 36,5°C Hr: 90x/mnt Rr:22x/mnt</p> <p>A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan</p>

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<b>klien 2</b>			
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 37,8 °C</p> <p>Data subjektif : Klien mengatakan demam naik turun, sakit kepala.</p> <p>Data objektif : Klien tampak lemah</p>	<p>S : An D mengatakan demam , sakit kepala,</p> <p>O : Klien tampak lemah Td : 100/70mmHg Tamp : 37,8°C Rr :22 x/mnt Hr : 98x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memantau suhu tubuh</li> <li>2) Melakukan kompres hangat</li> <li>3) Menganjurkan pasien banyak minum air hangat</li> </ol>	<p>S : An D mengatakan masih demam hingga sakit kepala</p> <p>O : klien tampak lemah Td : 110/80mmHg Tamp: 38,3°C Hr:110x/mnt Rr: 24x/mnt</p> <p>A :masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memantau suhu tubuh</li> <li>2) Melakukan kompres hangat</li> <li>3) Menganjurkan pasien banyak minum air hangat</li> </ol>	<p>S : An D mengatakan demam berkurang</p> <p>O : klien tampak tidak lemas Td :110/80 Tamp : 36,5°C Hr: 90x/mnt Rr:22x/mnt</p> <p>A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan</p>

## **4.2 Pembahasan**

Dari hasil studi kasus diketahui bahwa adanya penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat. Bahwa tindakan kompres hangat merupakan salah satu tindakan yang cukup efektif dalam menurunkan demam dengan cara pemberian kompres air hangat pada bagian kening, aksila dan diarea abdomen.

### **4.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang telah dilakukan peneliti klien 1 dan klien2 ialah klien 1 An E masuk rumah sakit pada tanggal 09 mei 2023 klien pertama ber usia 17 tahun dengan keluhan orang tua klien mengatakan demam, menggigil, sakit kepala, mual, muntah dan nyeri abdomen, demam dialami 4 hari, An E tidak bisa tidur siang dan tidur malam karena klien merasakan menggigil dan gelisah. Tekanan darah :110/70mmHg, temperatur : 38,2°C, pernapasan : 24x/mnt, denyut nadi : 100x/mnt. Sedangkan klien 2 adalah An.D masuk rumah sakit pada tanggal 10 mei 2023 klien ke dua ber usia 11 tahun dengan keluhan orang tua klien mengatakan demam naik turun dan sakit kepala, demam di alami 5 hari, An. D bisa tidur siang dan saat tidur malam merasa gelisah karena demam naik turun. Tekanan darah : 120/70mmHg, Temperatur : 37,8°C, pernapasan :22 x/mnt, denyut nadi : 98x/mnt. Perbedaan klien 1 dan klien 2 ialah lebih tinggi suhu tubuh klien 1 dari pada klien sehingga klien 1 merasa gelisah dan menggigil.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien 1 sebagai berikut  
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 38,2 °C  
Data subjektif :

Klien mengatakan demam, menggigil, mual, muntah sakit kepala dan nyeri abdomen. Data objektif : klien tampak lemah tanda  
tanda vital : Td : 110/70mmHg  
Tamp : 38,2°C  
Rr : 24x/mnt  
Hr : 100x/mnt.

Diagnosa keperawatan Pada subjek 2 sebagai berikut Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 37,8°C data subjektif klien mengatakan demam naik turun dan sakit kepala. Data objektif klien tampak lemah tanda  
tanda vital : Tekanan darah : 120/70mmHg,  
Temperatur : 37,8°C, pernapasan : 22 x/mnt, denyut nadi : 98x/mnt.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari pada klien 1 dan 2 dengan 5 intervensi keperawatan untuk mencegah masalah hipertermi. Secara khusus intervensi keperawatan yaitu pemberian kompres hangat. Intervensi yang dilakukan antara lain pantau suhu tubuh pasien setiap 1 jam, pantau dan catat denyut dan irama nadi, tekanan darah, respiration rete, tingkat responsitas dan suhu kulit minimal 2 jam, anjurkan pasien untuk melepaskan selimut dan memakai pakaianbaju tipis

atau kemeja, beri kompres hangat pada dahi, leher, aksila dan di area abdomen, anjurkan pasien tirah baring, anjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien, kolaborasi untuk pemberian obat antipiretik dan antibiotik

Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien telah menggunakan SIKI dan SDKI. Adapun tindakan pada SIKI terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

##### **Klien 1**

Implementasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah pada tanggal 10 Mei 2023-12 Mei 2023 selama 3 hari berturut-turut. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda-tanda vital. Tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 22 x/i, nadi 100 x/i, suhu 38,2°C tindakan yang dilakukan kompres air hangat di dahi leher aksila dan di area abdomen, waktu pelaksanaan pemberian terapi kompres hangat pada hari pertama pukul 14.15 wib, pada hari kedua pemberian kompres air hangat dilakukan pukul 15.15 wib, pada hari ke tiga pemberian terapi kompres hangat dilakukan pukul 16.00 wib.

## Klien 2

Implementasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah pada tanggal 11 Mei 2023-13 Mei 2023 selama 3 hari berturut-turut. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda-tanda vital. Tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 22 x/i, nadi 98 x/i, suhu 37,8°C tindakan yang dilakukan kompres air hangat di dahi leher aksila dan di area abdomen, waktu pelaksanaan pemberian terapi kompres hangat pada hari pertama pukul 14.30 wib, pada hari kedua pemberian kompres air hangat dilakukan pukul 15.30 wib, pada hari ke tiga pemberian terapi kompres hangat dilakukan pukul 14.10 wib.

### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi yang diberikan perawat untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien. Sesuai dengan intervensi yang telah disusun peneliti, evaluasi tindakan keperawatan dilakukan 3 x 24 jam untuk menilai kondisi perkembangan masalah keperawatan pada pasien.

Evaluasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah pada tanggal 10 Mei 2023-13 Mei 2023 selama 3 hari berturut-turut. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda-tanda vital.

Tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 22 x/i, nadi 100 x/i, suhu 38,2°C, setelah pemberian terapi kompres air hangat pukul 14.45 dengan suhu tubuh menjadi 37,8 °C, hari kedua suhu tubuh klien sebelum terapi kompres air hangat suhu tubuh 38,5°C setelah dilakukan pemberian terapi kompres air hangat pada pukul 15.45 suhu tubuh menjadi 37,5°C dan hari ke tiga suhu tubuh sebelum terapi kompres air hangat suhu tubuh 37,2°C setelah dilakukan pemberian kompres air hangat pada pukul 16.30 wib suhu tubuh menjadi 36,5°C.

Evaluasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah pada tanggal 11 Mei 2023-12 Mei 2023 selama 3 hari berturut-turut. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda-tanda vital. Tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 22 x/i, nadi 98 x/i, suhu 37,8°C, setelah pemberian terapi kompres air hangat pukul 15.00 dengan suhu tubuh menjadi 37°C, hari kedua suhu tubuh klien sebelum terapi kompres air hangat suhu tubuh 38,3°C setelah dilakukan pemberian terapi kompres air hangat pada pukul 16.00 suhu tubuh menjadi 37,8°C dan hari ke tiga suhu tubuh sebelum terapi kompres air hangat suhu tubuh 38,2°C setelah dilakukan pemberian kompres air hangat pada pukul 14.40 suhu tubuh menjadi 36,5°C.

Setelah dilakukan implementasi kompres hangat selama 3 hari terjadi penurunan suhu tubuh pada klien 1 dari suhu 38,2 °C menjadi 36,5°C ( suhu normal). Pada klien 2 juga terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat dari suhu 37,8°C menjadi 36,5°C (suhu normal).

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang telah dilakukan peneliti klien 1 dan klien 2 yakni Klien 1 ialah An E masuk rumah sakit pada tanggal 09 mei 2023 dengan keluhan klien mengatakan menggigil, sakit kepala, mual, muntah, dan nyeri abdomen An E tidak bisa tidur siang dan tidur malam. Sedangkan klien 2 ialah An.D masuk rumah sakit pada tanggal 10 mei 2023 dengan keluhan orang tua klien mengatakan demam naik turun dan sakit kepala, demam di alami 5 hari, An. D bisa tidur siang dan saat tidur malam merasa gelisah karena demam naik turun. Sehingga ke dua klien cepat teratasi karena menggunakan terapeutik kompres hangat.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien 1 sebagai berikut Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi) dengan suhu 38,2 °C sakit kepala , mual, muntah dan nyeri abdomen. Klien tampak lemah tekanan darah 110/70mmHg, temp 38,2 °C nadi 100x/i dan pernapasan 22x/i nyeri abdomen dan sakit kepala mual muntah. Sedangkan pada klien 2 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi (bakteri salmonella thypi) dengan suhu 37, 8°C dan sakit kepala,

klien tampak lemah tekanan darah 100/70mmHg, temp 37, 8°C,  
nadi 98x/i , pernapasan 22x/i.

### **5.1.3 Intervensi keperawatan**

Intervensi dilakukan pada klien 1 dan 2 yaitu pantau suhu tubuh pasien setiap 1 jam, pantau dan catat denyut nadi tekanan darah respiration rate, tingkat responsitas. Anjurkan pasien untuk melepaskan selimut atau memakai pakaian tipis dan kemeja anjurkan keluarga pasien menggunakan terapi kompres hangat pada klien, anjurkan tirah baring dan kolaborasi untuk pemberian obat antipiretik dan antibiotik, anjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien .

### **5.1.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu mengukur suhu tubuh, memberikan kompres hangat, anjurkan pasien untuk banyak minum air hangat, menganjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien kolaborasi untuk pemberian obat antipiretik dan antibiotik

### **5.1.5 Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi klien 1 dan klien 2 menunjukkan bahwa klien merasa nyaman dan demam berkurang setelah dilakukan

#### **1) Observasi yaitu**

a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)

b) Monitor suhu tubuh

- 2) **Terapeutik** yaitu:
  - a) Sediakan lingkungan yang dingin
  - b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
  - c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher
- 3) **Edukasi** yaitu : Anjurkan tirah baring
- 4) **Kolaborasi** yaitu: pemberian cairan dan elektrolit intravena.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Di harapkan agar menyediakan bahan referensi yang lebih terbaru tentang teori asuhan keperawatan pada anak demam thypoid dengan gangguan hipertermi dan studi kasus ini di jadikan sebagai bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien demam thypoid dengan gangguan hipertermi menggunakan terapi kompres air hangat

### **5.2.2 Bagi RSUD Pandan/Perawat**

Diharapkan kepada seluruh perawat di RSUD Pandan menjadi pusat kesehatan yang lebih baik. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan demam thypoid dengan gangguan hipertermi agar memperhatikan suhu tubuh dan melakukan terapi kompres hangat untuk mencegah komplikasi hipertermi seperti dehidrasi.

### **5.2.3 Bagi keluarga/ Pasien**

Diharapkan orang tua klien segera melakukan pemberian terapi kompres hangat pada anaknya bila terjadi demam, dan memakan makanan yang sehat yaitu 4 sehat 5 sempurna ialah nasi/roti, sayur-sayuran, lauk-pauk, buahan, susu dan membatasi jajanan yang mengandung micin atau penyedap rasa.

### **5.2.4 Bagi Pengembangan dan Studi Kasus Selanjutnya**

Hasil studi kasus dapat digunakan sebagai dasar pengembangan terapi khususnya dalam menangani penurunan suhu tubuh pada demam thypoid dengan gangguan hipertermi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliansa Dwi Cahyani, S. (2020). *Journal Kesehatan. Demam Typhoid Pada Anak di Ruang Hamka.*
- Arkhaesi, Hasan. (2018) Demam Typhoid Pada Anak Mengenai Bakteri Salmonella Typhi.
- Ardiaria. (2019). Gejala Pada Anak Demam Typhoid <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jk>
- Ashurst, Truong, Woodbury. (2019). Etiologi dan Patofisiologi Bakteri Salmonella Typhi
- Dewi. R. S. (2020). Faktor Terjadi Demam Typhoid. Poltekkes Semarang *jurnalilmiah kesehatan semarang .*
- Gunawan et al.(2022). Faktor Resiko Terjadi Demam Typhoid *jurnal ilmiah kesehatan bandung.*
- Idrus. (2020). Faktor Mempengaruhi Demam Typhoid Pada Anak
- Jing, Ming. (2019). Definisi Anak.Poltekkes Kemenkes Jakarta: EGC.
- Lestari, V. R. (2018). Manajemen Terapi Demam Typhoid: Kajian Terapi Moser.
- Sugiyono. (2019: 18). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 625–633.
- Rahmat. (2019). Manifestasi Demam Typhoid. *jurnal ilmiah kesehatan sandi husada .*
- Ricky Novianto Putra, E. A. (2022). Pengolahan Hipertermia Pada Anak PraSekolah Dengan Demam typhoid.
- SDKI DPP PPNI. 2018, D. p. (2018). *standar luaran keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil keperawatan .*
- SIKI DPP PPNI. 2018, D. P.(2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*
- Nurkhasanah. (2018). Definisi Hipertermia Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Bandung: EGC*
- Sari, (2020). Demam Typhoid. [https://jurnal.stikesflora medam.ac.id/index.php/jkpf](https://jurnal.stikesflora.medam.ac.id/index.php/jkpf)

- Setiawan, Sugiri. (2018).Defenisi Anak & Klasifikasi Anak. Jakarta: EGC.
- Khaulani, fatma. Dkk. Fase dan Tugas Perkembangan Anak Sekolah Dasar. Jurnal Ilmiah“pendidikan dasar”. Vol. VII. No. 1 2020
- Kriyantono. (2020). Desain Penelitian dan Wawancara. Jakarta
- Widodo. (2019) Penatalaksanaan Pada Pasien Demam Tyhroid Dengan 2 Farmakologis dan Non Farmakologis. *jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*
- Widoyono, Suha T. R. Siregar, Virginia S., Nina Olivia. (2018). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2021:  
<https://jurnal.stikesflora-medam.ac.id/index.php/jkpf>

## DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

KLIEN 1 : An E

SEBELUM TINDAKAN KOMPRES HANGAT

Mengukur suhu tubuh sebelum kompres hangat



MELAKUKAN TINDAKAN KOMPRES HANGAT



Mengukur suhu tubuh setelah kompres hangat



## KOMPRES HANGAT PADA KLIEN 2 An D

Mengukur suhu tubuh sebelum kompres hangat



Melakukan tindakan kompres hangat



Setelah melakukan kompres hangat







Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada

<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/IJKSH>

Volume 9, Nomor 2, Desember 2020, pp 625-633

p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563

DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.372

*Literature Review*

## Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung

*Characteristics of Typhoid Fever Patients in Children and Adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital Lampung*

Festy Ladyani Mustofa<sup>1</sup>, Rakhmi Rafie<sup>2</sup>, Ghina Salsabilla<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>3</sup>Program Kedokteran Universitas Malahayati

### Artikel info

#### Artikel history:

Received; Juni 2020

Revised: Juli 2020

Accepted; Juli 2020

**Abstrak.** Latar Belakang : Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Karakteristik pasien demam tifoid pada anak dan remaja sering ditemukan berbagai macam yaitu usia, jenis kelamin, lama demam, derajat demam, hasil uji tes widal, dan pemberian antibiotik pada pasien. Dan karakteristik diatas ini yang akan dipaparkan pada penelitian ini. Tujuan : Untuk mengetahui karakteristik pasien demam tifoid pada anak usia (4-11) tahun dan remaja usia (12-25) tahun di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin pada tahun 2018. Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif pendekatan kualitatif. Sumber data penelitian data sekunder yang diperoleh dari data catatan medis pasien yang terdiagnosis demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Populasi 1539 pasien. Sampel 317 pasien dengan diagnosis demam tifoid. Pengumpulan data pada bulan januari tahun 2020. Analisa melalui analisa univariat. Hasil : Karakteristik penderita demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung tahun 2018 yaitu umur paling banyak 5-11 tahun (57.1%). Jenis kelamin paling banyak pada perempuan (57.7%). Derajat demam paling banyak demam febris (93.4%). Lama demam paling banyak demam pada waktu  $\leq$  1 minggu (77.0%). Hasil uji tes widal paling banyak hasil uji tes widal positif (84.2%). Riwayat melakukan pemeriksaan lain paling banyak ya melaukan (100%). Pemberian obat antibiotik pemberian obat antibiotik lini 2 (99.1%). Kesimpulan : Berdasarkan hasil tersebut, karakteristik penderita demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2018 yaitu berumur 5-11 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, derajat demam

---

*febris, lama demam  $\leq$  1 minggu, hasil uji test widal positif, riwayat melakukan pemeriksaan lainnya ya melakukan, pemberian obat antibiotik diberikan obat antibiotik lini 2 yaitu seftriaksone dan sefixime.*

**Abstract.** *Background: Typhoid fever is an acute bowel disease caused by the bacterial salmonella typhi or Salmonella paratyphi A, B and C. characteristics of the sufferer of typhoid fever in children and adolescents often founded various kinds are age, gender, duration with a fever, degree of fever, results of the most numerous Widal test, Giving antibiotic drug. And the characteristics will be explained in this research. Aim: To know the characteristics of the patients with typhoid fever in children aged (4-11) years and Adolescents age (12-25) years in the hospital Pertamina Bintang Amin in 2018. Methods: This research is a descriptive study with a qualitative approach. The Sources of usage research data was used secondary data obtained based on the medical record data of patients who diagnosed with typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital. The population was 1539. A sample of 317 patients that diagnosed of typhoid fever. Data collection in January 2020, data analysis process of univariate analysis. Results: Characteristics of the sufferers of typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Hospital in 2018 with the most age were 5-11 years (57.1%). The most genders were women (57.7%). The most degree of fever is febrile fever (93.4%). The most fever duration with a fever of  $\leq$  1 week (77.0%). The results of the most numerous Widal test were patients with positive results (84.2%). The most history of another test were yes they did (100%). Giving antibiotic drug was giving antibiotic drugs Line 2 (99.1%). Conclusion: Based on these results, characteristics of the sufferer of typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital in 2018 which is aged 5-11 years, with female gender, degree of febrile fever, old fever of  $\leq$  1 week , test results Positive, the history of conducting other checks is yes, giving antibiotics drugs is antibiotic drugs line 2 which is seftriaksone and sefixime.*

---

**Keywords:**

*Typhoid Faver;  
Children;  
Adolescents.*

**Corresponden author:**

Email: [mladvani@gmail.com](mailto:mladvani@gmail.com)



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi BCC BY NC ND-4.0

---

## Pendahuluan

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Penularan demam tifoid melalui fecal dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Widoyono, 2011).

Menurut penelitian Gultom, Mai Debora (2017), di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dinilai berdasarkan umur, penderita demam tifoid tertinggi pada umur 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31,3%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang (57,5%) dan lebih sedikit pada laki-laki sebanyak 110 orang (42,5%). Berdasarkan Jenis kelamin penderita demam tifoid anak yang paling banyak adalah laki-laki dan paling sedikit adalah perempuan, dengan hasil rentan perempuan sejumlah 15 pasien (42,9%) dan hasil rentan laki-laki sejumlah 20 pasien (57,1%). Berdasarkan tingkat demam pada pasien anak demam tifoid. ditemukan pasien dengan subfebris yaitu sejumlah 7 pasien (20 %). Pasien dengan febris yaitu sejumlah 26 (74,3 %). Pasien dengan hiperpireksia yaitu sejumlah 2 pasien (5,7 %). Jadi tingkat demam penderita demam tifoid anak paling banyak yaitu pasien dengan febris dan paling sedikit yaitu pasien dengan hiperpireksia.

Menurut Velina, Rahma Vika., dkk. (2016) di Bangsal Penyakit Dalam RS Dr. M. Djamil Padang yang didapatkan dari lama demam yaitu lama demam tersering (6 - 8 hari) terdapat titer antibodi O 1:160 dan H 1:320 sebagai titer yang paling banyak ditemukan dan sebagai demam yang paling sering ditemukan. Menurut penelitian Nuraini, Fuzna A. dkk. Mendapatkan hasil penelitian analisis perbandingan penggunaan antibiotik kloramfenikol dengan seftriakson terhadap lama hari turun demam dengan median lama hari turun pada demam kelompok seftriakson yaitu 2 hari, sedangkan kelompok kloramfenikol 5 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian antibiotik seftriakson memiliki lama hari turun demam lebih cepat dibanding dengan kloramfenikol.

Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, jumlah penderita Demam Tifoid yang dirawat jalan pada tahun 2015 adalah 47 pasien, pada tahun 2016 adalah 31 pasien, pada tahun 2017 adalah 214 pasien. Pada tahun 2018 pasien rawat jalan sebanyak 222 pasien dan pasien rawat inap sebanyak 1.317 pasien. Demam Tifoid menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap pada tahun 2018 dibulan Desember. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai "Karakteristik pasien demam tifoid pada anak usia (5-11) tahun dan remaja usia (12-25) Tahun di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung pada Tahun 2018".

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020. Teknik sampel yang digunakan yaitu consecutive sampling. Populasi yang didapat pada pasien penderita demam tifoid sebanyak 1.539 pasien demam tifoid. Berdasarkan perhitungan dengan rumus slovin, besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 317 data penderita Demam Tifoid tahun 2018. Kriteria sampel penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu, kriteria inklusi: pasien demam tifoid pada periode Januari 2018 - Desember 2018, Pasien demam tifoid pada anak usia (5 - 11) tahun, Pasien demam tifoid pada Remaja usia (12 - 25) tahun. Dan kriteria eksklusi Pasien dengan demam lainnya selain

demam typhi, Rekam Medik tidak lengkap. Pada penelitian ini, penulis menggunakan alat ukur data rekam medis Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tentang karakteristik pasien demam tifoid pada anak dan remaja yang akan di deskripsikan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder.

## Hasil Dan Pembahasan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Masa Anak (5-11 Tahun)	181	57.1
Masa Remaja (12-25 Tahun)	136	42.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	134	42.3
Perempuan	183	57.7
Derajat Demam		
Subfebris	11	3.5
Febris	296	93.4
Hiperpireksia	10	3.1
Lama		
≤ 1 minggu	244	77.0
>1 minggu	73	23.0
Hasil uji tes widal		
Tes Widal Positif	267	84.2
Tes Widal Negatif	50	15.8
Riwayat Pemeriksaan lain		
YA	317	100.0
TIDAK	0	0
Pemberian Obat Antibiotik		
Obat Gol. Lini 1	3	0.9
Obat Gol. Lini 2	314	99.1

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan usia tertinggi terdapat pada usia 5-11 tahun berjumlah 181 pasien (57.1%) dan terendah pada usia 12-25 tahun berjumlah 136 pasien (42.9%). Berdasarkan usia tertinggi pada anak usia 8 tahun berjumlah 37 pasien (20.4%) dan usia tertinggi pada remaja usia 12 tahun dan 15 tahun berjumlah 16 pasien (11.8%).

Demam tifoid dapat terjadi pada semua usia, Pada Usia anak 5-11 tahun merupakan usia sekolah dimana pada kelompok usia tersebut sering melakukan aktifitas di luar rumah, sehingga beresiko terinfeksi *Salmonella typhi* seperti jajan disekolah atau diluar rumah yang kurang terjamin kebersihannya (mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi). Adanya faktor higienitas, daya tahan tubuh dan kontaminasi susu atau produk susu oleh carrier dapat menyebabkan anak-anak lebih banyak terkontaminasi *Salmonella typhi*.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Widoyono (2011) Demam Tifoid menyerang penduduk di semua Negara. Seperti penyakit menular lainnya, tetapi pada demam tifoid banyak ditemukan di Negara Berkembang yang kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Cara penularan demam tifoid salahsatunya melalui fecal oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang

terkontaminasi. Dengan berbagai variasi kasus demam tifoid tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat dan perilaku masyarakat. Meskipun demam tifoid menyerang pada semua usia. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Mai Debora, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (2017) dinilai berdasarkan usia, penderita demam tifoid tertinggi pada usia 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31.3%).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan berjumlah 183 pasien (57.7%) dan terendah pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 134 pasien (42.3%). Berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada anak yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 105 pasien (58.0%) dan jenis kelamin tertinggi pada remaja yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 78 pasien (57.4%).

Demam tifoid dapat terjadi pada semua jenis kelamin baik pada perempuan maupun laki-laki dan hal ini bukan merupakan indikasi bahwa kejadian Demam Tifoid lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, kemungkinan pasien yang dirawat inap maupun rawat jalan lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Dan pada jenis kelamin perempuan jika dilihat dari penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan kebersihan memilih makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh dan biasanya transmisi terjadi melalui air yang tercemar *Salmonella Typhi*, makanan atau makanan yang tercemar carrier merupakan sumber penularan utama Demam Tifoid sehingga kejadian Demam Tifoid dapat terjadi kepada siapapun terutama pada pasien yang belum memahami kebersihan milih makanan dan kebersihan perorangan.

Penelitian ini bertentangan dengan Teori Widodo (2011) mengatakan bahwa masuk kuman *Salmonella typhi* kedalam tubuh manusia terjadi oleh makanan yang telah terkontaminasi kuman *Salmonella typhi*. Biasanya kelompok jenis kelamin laki-laki sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga beresiko lebih tinggi terkena untuk terinfeksi *Salmonella typhi* seperti mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh *Salmonella typhi*. Tetapi pada hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Mai Debora, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (2017) berdasarkan jenis kelamin, pasien demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang (57.5%) dan laki-laki sebanyak 110 orang (42.5%). Tetapi bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Niputu Dea & Mutiarasari, Diah (2017) di Rumah Sakit Anutapura berdasarkan jenis kelamin penderita demam tifoid anak yang paling banyak adalah laki-laki dan paling sedikit adalah perempuan, dengan hasil rentan perempuan sejumlah 15 pasien (42,9%) dan hasil rentan laki-laki sejumlah 20 pasien (57,1%).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan derajat demam tertinggi terdapat pada derajat demam febris berjumlah 296 pasien (93.4%), pasien demam tifoid dengan kelompok derajat demam subfebris sebanyak 11 orang atau (3.5%) dan terendah pada derajat demam hiperpireksia berjumlah 10 pasien (3.1%). Berdasarkan derajat demam tertinggi pada anak dengan derajat demam febris berjumlah 166 pasien (91.7%) dan derajat demam tertinggi pada remaja yaitu derajat demam berjumlah 128 pasien (94.1%). Pada penelitian ini tingkat demam penderita demam tifoid paling banyak yaitu pasien dengan febris dan paling sedikit yaitu pasien dengan hiperpireksia. Keluhan utama pada penderita demam tifoid adalah demam pada suhu > 37,5 0C. Demam adalah gejala utama tifoid. Suhu tubuh sering turun naik. Pagi lebih rendah dan normal, sore dan malam lebih tinggi. Dari hari kehari intensitas demam makin tinggi. Dan demam dapat diartikan suatu keadaan peningkatan

## PENERAPAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN HIPERTERMIA PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPROID

Firda Nofitasari<sup>1</sup> Wahyuningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

<sup>2</sup>Staf Pengajar Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email: [1470firda@gmail.com](mailto:1470firda@gmail.com)

### ABSTRAK

Hipertermia merupakan suhu inti tubuh diatas kisaran normal di urnal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Kompres air hangat metode untuk menurunkan suhu tubuh. kompres air hangat adalah kompres pada area yang memiliki pembuluh darah besar menggunakan air hangat. Tujuan studi kasus ini penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak demam typhoid. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dari studi kasus ini adalah dua pasien dengan kriteria inklusi mengalami hipertermia, pasien yang bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani *informed consent*. Studi kasus ini adalah anak dengan demam typhoid mengalami hipertermia. Hasil studi kasus pasien I dan pasien II terjadi penurunan suhu tubuh. jadi dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hanngat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam typhoid yang mengalami hipertermia.

Kata Kunci : hipertermia, kompres hangat, demam typhoid

### ABSTRACT

#### *APPLYING WARM COMPRESSES TO REDUCE HYPERTERMIA IN CHILDRENS WITH TYPHOID FEVER*

*Hyperthermia is a core body temperature above the normal range in urnal due to failure of thermoregulation. Hyperthermia or high body temperature can be lowered in various ways. Compress warm water methods to reduce body temperature. warm water compresses are compresses in areas that have large blood vessels using warm water. The purpose of this case study is the application of warm compress therapy to reduce hyperthermia in typhoid fever children. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects of this case study were two patients with inclusion criteria who experienced hyperthermia, patients who were willing to be respondents and were willing to sign informed consent. This case study is a child with typhoid fever experiencing hyperthermia. The results of case studies of patients I and patients II decreased body temperature. so it can be concluded that compressive therapy can reduce body temperature in typhoid fever children who experience hyperthermia.*

*Keywords: hyperthermia, warm compresses, typhoid fever*

### PENDAHULUAN

Menurut Saubers (2011) demam adalah keadaan suhu tubuh di atas normal. Demam adalah cara tubuh mempertahankan diri terhadap banyak bakteri dan virus yang suka hidup dalam suhu normal tubuh manusia, yaitu 36,5°C. Meningkatnya suhu tubuh badan adalah salah satu cara tubuh bekerja keras memerangi para penyerang ini dengan mengaktifkan sistem kekebalan tubuh.

Demam tifoid salah satu demam yang sering di alami pada anak.

Menurut Swasanti (2013) demam typhoid merupakan penyakit yang di sebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Demam typhoid atau yang lebih sering di sebut tipes adalah penyakit infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhoia*. Bakteri ini di tularkan melalui makanan dan minuman. Bakteri *Samonella* di temukan dalam tinja dan air kemih penderita. Mencuci tangan tidak bersih

setelah buang air besar atau air kecil meningkatkan resiko tertularnya penyakit ini. Selain itu, lalat merupakan *carrier* (pembawa) yang dapat memindahkan bakteri secara langsung dari tinja makanan. Menurut Utami (2013) demam typhoid (*enteric fever*) ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Penyakit ini di tandai dengan gejala-gejala yang muncul.

Menurut RISKESDA (2010) dalam Masriadi (2014) besarnya angka pasti kasus demam typhoid di dunia sangat sulit ditentukan penyakit ini dikenal mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang luas. Data WHO tahun 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam typhoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa demam tifoid atau paratifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien. Demam tifoid menyerang penduduk disemua negara. Demam tifoid banyak ditemukan di negara berkembang dimana hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan kurang baik. Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan salah satu masalah pada pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang di peroleh di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan system surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2010 penderita Demam typhoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan TBC selaput otak, sedangkan pada tahun 2011 jumlah penderita demam typhoid meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam typhoid di Jawa Tengah

termasuk tinggi. Khusus tertinggi typhoid adalah di Kota Semarang yaitu sebagian sebesar 3.993 kasus (18,91%) dibandingkan dengan jumlah kasus keseluruhan PTM (Penyakit Tidak Menular) lain di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,19%. Rata kasus typhoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. Demam typhoid gejalanya suhu tubuh di atas normal atau hipertermia.

Hipertermia adalah suhu tubuh di atas batas normal. Menurut Alimul (2016) hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang di tandai adanya suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat, adanya konvulsi yang di sebabkan oleh : adanya penurunan perspirasi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, adanya penyakit, peningkatan kecepatan metabolisme, aktivitas berlebihan, dan tindakan pengobatan, dan lain-lain. Menurut Herdman (2017) hipertermia adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal di urnal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia ini ada tanda gejala awal dan penyebabnya.

Menurut Kusyati (2012) kompres hangat adalah kompres pada area yang memiliki pembuluh darah besar menggunakan air hangat. Menurut Irwanti (2015) kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat 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 hingga delapan kali lipat lebih banyak.

Hasil penelitian rerata derajat penurunaan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila sebesar  $0,247^{\circ}\text{C}$ . Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah sebesar  $0,111^{\circ}\text{C}$ . analisa uji t menunjukkan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh di bandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi (t hitung=5,879 p=0,000). Simpulannya teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh (Irwanti, 2015).

#### **METODE**

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dan menggunakan bentuk rencana “one group pretest posttest”.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018 di bangsal Amarilis 2 di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, di dapatkan data identitas umum An V adalah seorang anak berumur 5 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat semarang. Pada tanggal 30 Desember pasien di bawa ke RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang dan di rawat inap di bangsal Amarilis 2. Ibu pasien mengatakan pasien demam, dari pemeriksaan tanda- tanda vital, suhu tubuh  $38,7^{\circ}\text{C}$ , respirasi 24 x/menit, nadi 102 x/menit, pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan. Riwayat keluarga pasien ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit

keturunan atau penyakit menular. Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun. Data objektif : pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, suhu tubuh pasien  $38,7^{\circ}\text{C}$ .

Pengkajian pada pasien II dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018 di bangsal Amarilis 2 di Dr. Adhyatma, MPH Semarang di dapatkan data dengan teknik wawancara dengan pasien, observasi langsung, di dapatkan data identitas pasien umum An S adalah seorang anak berumur 5 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat Cangkiran, pada tanggal 31 Desember 2018 pasien di bawa ke RSUD Dr. Adhyatma Semarang dan di rawat inap di bangsal Amarilis 2. Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun selama 2 hari ini dari pemeriksaan tanda-tanda vital, suhu tubuh  $38,5^{\circ}\text{C}$ , respirasi 22 x/menit, nadi 110 x/menit, pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan. Riwayat keluarga pasien ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan atau penyakit menular. Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien demam. Data objektif : pasien tampak gelisah dan lemas, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, suhu tubuh pasien  $38,5^{\circ}\text{C}$ .

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien I selama 3 hari yang pertama tanggal 31 Desember 2018 jam 09.10 WIB mengobservasi tanda-tanda vital, data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya panas, data objektif : pasien tampak lemas dan gelisah, kulit pasien teraba hangat, didapatkan data tanda-tanda vital : respirasi : 24x/menit, nadi : 102 x/menit,

suhu : 38,7°C. Pada jam 09.40 WIB melakukan kompres hangat, data subjektif : ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan kompres hangat, data objektif : pasien tampak merasa nyaman saat diberikan kompres hangat selama 15 menit di dapatkan data tanda-tanda vital, respirasi : 22 x/menit, nadi : 98x/menit, suhu : 38,2°C. Pada jam 10.00 WIB menganjurkan pasien minum air putih, data subjektif : pasien mengatakan mau minum air putih, data objektif : pasien tampak minum air putih. Pasien sebelum

diberikan terapi kompres hangat suhu pasien 38,7°C dan setelah dilakukan terapi kompres hangat selama 15 menit suhu tubuh menjadi 38,2°C.

Evaluasi keperawatan pada pasien I dan pasien II yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil An V awalnya suhu tubuh 37,9°C menjadi 37,6°C sedangkan An S awalnya suhu tubuh 38,1°C menjadi 37,8°C. Kedua pasien tersebut berpengaruh menurunkan suhu tubuh pada pasien demam typhoid dengan menggunakan terapi kompres hangat.

Tabel 1. Penurunan Suhu Tubuh Sebelum dan sesudah Dilakukan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Adhyatma, MPH Semarang Pada bulan Desember 2018

Variabel	Sebelum dan Sesudah Perlakuan	Hari			Waktu	Rata-Rata
		1	2	3		
An V	Sebelum	38,8°C	38,1°C	37,9°C	15menit	0,4°C
	Sesudah	38,2°C	37,8°C	37,6°C		
	Penurunan	0,6°C	0,3°C	0,3°C		
An S	Sebelum	38,5°C	38°C	38,1°C	15menit	0,3°C
	Sesudah	38°C	37,7°C	37,8°C		
	Penurunan	0,5°C	0,3°C	0,3°C		

Pada An V sebelum diberikan terapi kompres hangat dihari pertama didapatkan suhu tubuh yaitu 38,8°C dan mengalami penurunan menjadi 38,2°C. Pada hari kedua terdapat penurunan suhu tubuh yang awalnya suhu tubuh 38,1°C menjadi 37,8°C. Pada hari ketiga mengalami penurunan suhu tubuh yang awalnya 37,9°C menjadi 37,6°C. Perubahan suhu tubuh An V untuk 3 hari diperoleh rata-rata 0,4°C.

Pada An S sebelum diberikan terapi kompres hangat dihari pertama didapatkan suhu tubuh yaitu 38,5°C dan mengalami penurunan menjadi 38°C. Pada hari kedua

terdapat penurunan suhu tubuh yang awalnya suhu tubuh 38°C menjadi 37,7°C. Pada hari ketiga mengalami penurunan suhu tubuh yang awalnya 38,1°C menjadi 37,8°C. Perubahan suhu tubuh An S untuk 3 hari diperoleh rata-rata 0,3°C.

Hasil evaluasi pada tabel 4.1 di atas bahwa penerapan terapi kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam typhoid yang mengalami hipertermia baik pada pasien I dan II. Karena sebelum terapi kompres hangat dicek suhu tubuh anak terlebih dahulu, dan anak mengalami hipertermia. Adapun pasien I sebelumnya 38,8°C dan selama 3 hari 37,9°C dan nilai

rata-rata penurunan suhu tubuhnya  $0,4^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan pada pasien II dengan suhu tubuh sebelumnya  $38,5^{\circ}\text{C}$  dan selama 3 hari menjadi  $37,8^{\circ}\text{C}$  dengan rata-rata penurunan suhu tubuhnya  $0,3^{\circ}\text{C}$ . Hal ini ada penurunan yang berbeda yaitu  $0,1^{\circ}\text{C}$ . Hasil studi kasus ini terapi kompres hangat pada pasien demam typhoid mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh pasien I  $0,4^{\circ}\text{C}$  dan pasien II  $0,3^{\circ}\text{C}$ . Hasil penelitian dari Purwanti (2008) mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh  $1^{\circ}\text{C}$ . Menurut penelitian Fatmawati (2012) hal ini karena responden tersebut merupakan dengan diagnosa demam typhoid yang masa infeksiya masih tinggi, dimana demam yang dialami oleh pasien tersebut juga sulit untuk menunjukkan penurunan suhu tubuh.

Menurut Padila (2013) faktor yang mempengaruhi hipertermia pada demam typhoid disebabkan karena *salmonella thypi* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah kemudian melepaskan kuman kedalam sirkulasi darah menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu.

Menurut Alimul (2016) hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang ditandai adanya suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat, dan adanya konvulsi yang disebabkan oleh adanya penurunan persepsi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, adanya penyakit, peningkatan kecepatan metabolisme,

aktivitas berlebihan, tindakan pengobatan dan lain-lain. Menurut Herdman (2017) hipertermia adalah suhu inti tubuh di bawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi.

Studi kasus ini menggunakan metode observasi suhu tubuh dengan menggunakan terapi kompres hangat diberikan kepada 2 responden yaitu An V dan An S. Dalam pemberian terapi kompres hangat untuk 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu melakukan terapi kompres hangat pasien diukur suhu tubuhnya dahulu, setelah itu dilakukan terapi kompres hangat dan kemudian diukur suhu tubuhnya lagi. Pada dasarnya kedua mempunyai suhu tubuh awal yang berbeda yaitu pasien I  $38,8^{\circ}\text{C}$  dan pasien II  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Hasil setelah dilakukan terapi kompres hangat selama 3 hari pada pasien I suhu tubuhnya  $37,6^{\circ}\text{C}$  dan pada pasien II suhu tubuhnya  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Kedua responden memiliki perbedaan penurunan suhu tubuh, hal ini karena faktor : waktu datang ke RS ibu An V mengatakan pasien demam sudah selama 3 hari ini sedangkan ibu An S pasien demam baru 2 hari ini, imun tubuh ke dua pasien berbeda.

Penurunan suhu tubuh dengan terapi kompres hangat sebelum di berikan antipiretik kurang efektif penurunan suhu tubuhnya. Sebaiknya di lakukan terapi kompres hangat pada pasien demam typhoid setelah atau seiringan dengan di berikan antipiretik. Menurut Siswandono (2016) kerja antipiretik dengan meningkatnya eliminasi panas, pada penderita dengan suhu badan tinggi, dengan cara menimbulkan dilatasi pembuluh darah perifer dan mobilisasi air sehingga terjadi pengenceran darah dan mengeluarkan keringat. Penurunan suhu tubuh tersebut adalah hasil kerja obat pada sistem saraf



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
 FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

F.2

Pandan, 14 Maret 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : VITA INSANI SAMOSIR

NIM : P01520520022

dengan ini mengajukan usulan ujian proposal KTI dengan judul sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPHOID DENGAN GANGGUAN  
 HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

VITA INSANI SAMOSIR  
 NIM : P01520520022

Menyetujui,

Pembimbing I

Yusniar, SKM., MKM  
 NIP. 197809142066042009

Pembimbing II

FAISAL, SKM, MKM  
 NIP. 197305051996032003

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy proposal.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Proposal ke Tata Usaha Prodi.
- tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
- disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

14 Mar 2023

\*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : [http://bit.ly/UploadForm\\_F2](http://bit.ly/UploadForm_F2)





**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**

**FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI**

F.6

**SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI**

Nama Mahasiswa : VITA INSANI SAMOSIR  
NIM : P07520520022  
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM THYPOID  
DENGAN GANGGUAN HIPETERMI DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN  
2023

Pandan, 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

( Yusnar,SKM.,MKM )

NIP. 198091420060420009

Penguji I

( Faisal,SKM.,MKM )  
NIP. 197305051996031003

Penguji I

(Maria M. Saragi,S.Kep.Ns.,M.Kep.Sp.Mat)  
NIP.197410292010012003





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
Jl. Dr. E. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan11@gmail.com  
rsudpandan\_11@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Kepada :

Nomor : 001/1550/RSUD/III/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/058/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Vita Insani Samosir  
NIM : P07520520022  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam THYPOID dengan Gangguan Hipertermi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



M. MASDYAN DOLOKSARIBU, MARS  
PENDEKTA UPTD  
NIP. 19700409 199910 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
Jl. Dr. R. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tt@gmail.com  
rsudpandan\_tt@yahoo.com

Pandan, 14 April 2023

Kepada :

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Nomor : 001/3306/RSUD/IV/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Surat Izin Penelitian

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0153/2023 tanggal 10 April 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Vita Insani Samosir  
NIM : P07520520022  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam THYPOID dengan Gangguan Hipertemi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



M. NASDINIA DOLOKSARIBU, MARS  
NIP. 19700409 199910 2 001

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : VITA INSANI SAMOSIR

NIM : 201520520022

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Typhoid dengan Gangguan Hipotermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023.

Dosen Pembimbing : Yusniar, SKM., M.KM.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	17-05-2023	Konsul Bab 4 - hasil dan Pembahasan	lengkapi data tentang Pelayanan di RSUD dan	
2.	19-05-2023	Konsul Bab 4 - Pengajian	Informasi dan kedoc klien	
3.	22-05-2023	Konsul Bab 4 - Analisa data	hasil analisis data	
4.	23-05-2023	Konsul Bab 4 - Diagnosa - Intervensi	hasil diagnosis intervensi	
5.	24-05-2023	Konsul bab 4 - implementasi	Implementasi yang dilakukan sesuai dgn yg di rencanakan	
6.	26-05-2023	Konsul bab 4 - Evaluasi	bandingkan hasil askep dgn askep org peneliti an	
7.	29-05-2023	Konsul bab 5 - kesimpulan	kesimpulan dan cara di buat per item	
8.	30-05-2023	Konsul bab 6 - Saran	Saran	
9.	31-05-2023	Ace		
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing

(Yusniar SKM., M.KM.  
NIP : 197809142006042009)

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Vita Insani Samosir  
 NIM : P07520520022  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Domam Typhoid Dengan Gangguan Hipertermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023  
 Dosen Pembimbing : Faisal, SKM, MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	22-05-2023	Konsul Bab 4 hasil dan Pembahasan - Gambaran Lokasi Pengambilan Studi	Lengkapi data tlg pelayanan di RSUD Pnd	
2.	23-05-2023	Konsul - Pengkajian - Riwayat Penyakit	Informasi dari kedua klien.	
3.	24-05-2023	Konsul - Analisa Data - Diagnosa - Intervensi	Harus analisa data diteliti dan tabel	
4.	25-05-2023	Konsul - Implementasi - evaluasi	Implementasi yg di lakukan sesuai dgn yg direncanakan.	
5.	26-05-2023	Konsul Pembahasan	Pbandingan hasil Askep dgn Askep oleh orang/peneliti lainnya	
6.	29-05-2023	Konsul bab 5 Kesimpulan dan Saran	Kesimpulan & saran di buat per item sesuai Askep	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing

( Faisal, SKM, MKM  
 NIP : 197305051996032003 )

**LEMBAR INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nutdiana Sinaga

Umur : 41

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : SIMPANG AND KARANGAN

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Vita Insani Samosir

Nim : P07520520022

Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia di periksa tekanan darah secara sukarela

Pandan, April 2023

**Peneliti**



(VITA INSANI SAMOSIR)  
NIM: P07520520022

**Responden**



(Nutdiana - S - )

**LEMBAR INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EVALINA br. smaga.

Umur : 33. tahun

Jenis Kelamin : perempuan.

Alamat : ark tolang.

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Vita Insani Samosir

Nim : P07520520022

Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia di periksa tekanan darah secara sukarela

Pandan, April 2023

**Peneliti**



**(VITA INSANI SAMOSIR)**  
NIM: P07520520022

**Responden**





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01-1980/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : Vita Insani Samosir  
Dari Institusi : Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt  
NIP. 196901302003121001

