

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Demam *thypoid* adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endokardial, dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam sel fogosit monocular dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch* dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Mustofa, 2020).

Demam thypoid (*typhus abdominalis*) merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhosayang* akan menimbulkan mual, nafsu makan menurun dan hanya terdapat pada manusia (Simangunsong, 2021).

2. Etiologi

Etiologi *thypoid* adalah bakteri gram negatif, bentuk batang, tidak berkapsul, bersifat aerobik dan anaerob fakultatif, memiliki flagela dan tidak berspora, dinamakan salmonela atau *Salmonella Enceria Serotype Typhi*.

Salmonella sp memiliki ciri khas antigen O, H dan Vi. Penyakit thypoid sering dihubungkan dengan paratifoid, yang biasanya lebih ringan dan menunjukkan gambaran klinis yang sama, atau menyebabkan enteritis akut disebabkan oleh genus bakteri yang sama dengan *subspesies paratyphi* A, B, C. *Salmonella Thyphi* hanya menginfeksi manusia, sedangkan *Subspesies Paratyphi* menginfeksi manusia dan hewan peliharaan (Saputra, 2021).

3. Manifestasi Klinis

Gejala klinis utama yang sering dijumpai pada *thypoid* adalah demam, gejala demam akan meningkat secara perlahan dari menjelang sore dan mencapai puncak pada malam hari dan akan mengalami penurunan pada siang hari. Demam akan terus meningkat hingga 39-40°C dan demam akan menetap pada minggu kedua infeksi. Masa inkubasi dari bakteri *thypoid* yaitu sekitar 7 sampai 14 hari. Gejala infeksi pada demam *thypoid* tidak

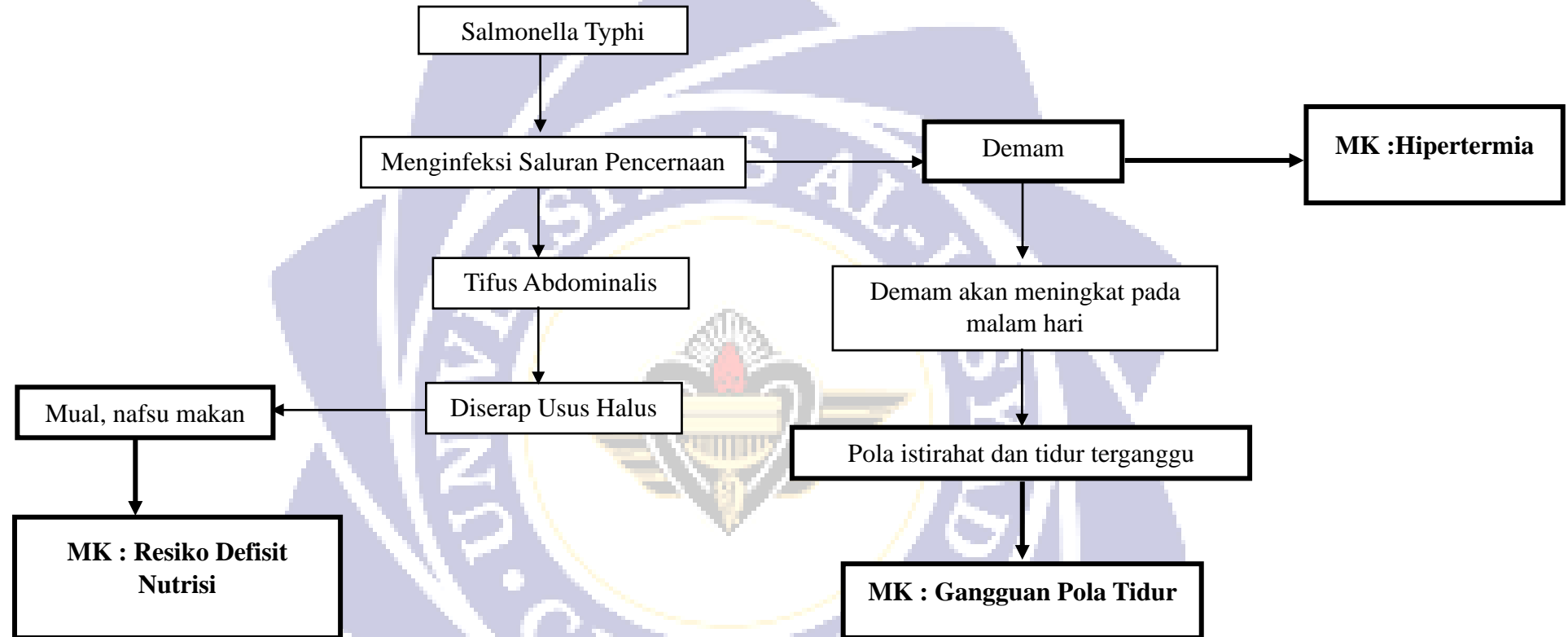
spesifik dan seperti infeksi lainnya, gejalanya berupa sakit kepala, nyeri perut, kembung, mual, muntah, diare, pusing, nyeri otot, batuk, epistaksis, bradikardi, lidah yang berselaput (tepi dan ujung merah serta tremorkotor, ditengah kotor), hepatomegali, splenomegali, metoroismus, gangguan mental berupa samnolen, psikosis atau delirium (Saputra, 2021).

4. Patofisiologi

Melalui berbagai cara penularan *Salmonella Thypi* dapat ditularkan, yang telah dikenal sebagai 5F yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (kuku/jari tangan), *Fomitus* (muntah). *Fly* (lalat), dan juga melalui *Feses*. *Salmonella Thypi* dapat menular kepada orang lain oleh feses dan muntah pada penderita typoid. Lalat menjadi perantara kuman *Salmonella Thypi* dapat ditularkan, dimana lalat menghinggapi makanan yang akan dikonsumsi, dan melalui mulut makanan yang tercemar kuman *Salmonella Thypi* masuk ke tubuh.

Melalui saluran pencernaan *Salmonella Thyposa* masuk dan kemudian masuk menuju lambung. Setelah basil berhasil masuk ke dalam lambung, maka asam lambung memusnahkan sebagian basil dan masuk ke bagian distal pada usus halus sebagiannya lagi hingga mencapai jaringan limfoid. Kuman berkembang biak di dalam jaringan limfoid, kemudian masuk menuju aliran darah untuk mencapai sel-sel retikuloendotelial agar kuman dapat dilepaskan ke dalam sirkulasi darah sehingga menimbulkan bakteri. Selanjutnya kuman menyebar masuk ke limpa, usus halus, kandung empedu, hati (organ utama), serta berkembang biak sehingga organ-organ tersebut menjadi membesar (Ngastiyah, 2020).

5. Pathways



Bagan 2.1 Sumber (Simangunsong., 2021, Saputra., 2021, Ngastiyah., 2020)

6. Penatalaksanaan Medis

Tatalaksana demam *thypoid* tanpa komplikasi adalah berupa pemberian antibiotik golongan fluoroquinolone, diantaranya adalah ciprofloxacin, ofloxacin, dan pefloxacin. Pemberian antibiotik golongan fluoroquinolone pada demam *thypoid* cukup efektif, karena isolat dari bakteri *Salmonella typhi* tidak resisten terhadap golongan fluoroquinolone. Terapi pada demam *thypoid* tidak hanya berupa pemberian antibiotik, namun juga dapat berupa terapi suportif dan istirahat (bed rest). Terapi suportif pada demam *thypoid* bertujuan untuk menurunkan suhu dari demam hingga suhu normal, antipiretik yang biasa digunakan pada demam *thypoid* adalah paracetamol 500 mg yang dapat diberikan 3 kali dalam sehari. Pemberian nutrisi yang adekuat juga dapat menjadi terapi yang tepat pada demam *thypoid*, pemberian nutris melalui TPN (Nutrisi Parenteral Total), pemberian makanan dapat berupa makanan yang lembut dan mudah untuk dicerna pasien (Saputra, 2021).

Penderita dengan gambaran klinik jelas disarankan untuk mendapat pengobatan lebih optimal dengan dirawat di rumah sakit, karena observasi penyakit lebih mudah, meminimalisasi terjadinya komplikasi, menghindari penularan, dan proses penyembuhan lebih cepat (Menkes RI, 2020). Setelah diagnosis klinik ditegakkan maka antibiotik akan segera diberikan, memastikan bakteri penyebab infeksi, terlebih dahulu harus dilakukan pemeriksaan spesimen darah atau sumsum tulang, kecuali fasilitas biakan ini benar-benar tidak tersedia dan tidak dapat dilaksanakan (Menkes, 2020).

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland (2020), secara sistematis mikroorganisme dapat menghasilkan zat kimiawi yang merupakan antibiotik, dan antibiotik mempunyai kemampuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme lain, dimana antibiotik bersifat kurang toksik untuk penjamuannya. Beberapa antibiotik telah dikenal luas memiliki sensitifitas dan efektifitas tinggi untuk mengobati demam *thypoid* berdasarkan pedoman pengendalian demam *thypoid* yang dikeluarkan oleh WHO (2017) seperti pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Antibiotik untuk Demam Thypoid

Antibiotik	Dosis	Penjelasan
Ciprofloxacin atau Ofloacaxin	15 mg/kg BB per hari selama 5-7 hari.	Cepat menurunkan suhu tubuh. Ampuh mencegah karier dan relaps.
Cefixime	15-20 mg/kg BB per hari selama 7-14 hari	Pemberian secara per oral. Rekomendasi untuk MDR.
Azithromycin	8-10 mg/kg BB per hari selama 7 hari	Untuk pasien yang resisten antibiotik quinolon.
Kloramfenikol	100 mg/kg BB per hari selama 14-21 hari	Sudah lama dikenal efektif dan sering digunakan, murah, sensifitas masih tinggi, pemberian per oral atau intravena.
Ceftriaxone	75 mg/kg BB per hari selama 10-14 hari	Lama pemberian pendek, dapat digunakan dengan dosis tunggal, aman untuk anak-anak, pemberian secara intravena.
Amoxicilin	75-100 mg/kg BB per hari selama 14 hari	Spektrum luas dan aman bagi ibu hamil.
Cefotaxime	80 mg/kg BB selama 10-14 hari	-
Kotrimoksazol	8-40 mg/kg BB selama 14 hari	Tidak mahal, pemberian secara per oral.
Fluoroquinolon	20 mg/kg BB selama 7-14 hari	Tidak diberikan pada anak-anak karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kerusakan sendi.

Sumber : *Guidelines for the Management of Typhoid Fever WHO 2017*

a. Ciprofloxacin dan Ofloxacin

Antibiotik golongan fluoroquinolone (ciprofloxacin, ofloxacin, dan pefloxacin) adalah terapi untuk demam *thypoid* yang efektif, dengan tingkat kesembuhan klinis 98%, 4 hari waktu untuk penurunan demam, dan kurang dari 2% tingkat kekambuhan dan fecal carrier, namun diperuntukan demam *thypoid* yang disebabkan karena fluoroquinolone dengan isolate tidak resisten.

b. Cefixime

Cefixime saat ini sering digunakan sebagai alternatif, obat ini diberikan jika ada indikasi penurunan jumlah leukosit hingga $< 2000/\mu\text{l}$ atau dijumpai adanya resistensi terhadap *Salmonella typhi*. Obat ini diberikan secara per oral (Dahlan dan Aminullah, 2019).

c. Azithoromycin

Azithoromycin dan cefixime mempunyai sebesar 90% lebih angka kesembuhan klinis, 5-7 hari waktu penurunan demam, 4% angka kekambuhan serta fecal carrier terjadi, dan durasi pemberian lama 14 hari (Bhan, 2015).

d. Kloramfenikol

Banyak Penelitian membuktikan bahwa kloramfenikol masih sensitif terhadap *Salmonella typhi* (Chowta, 2015). Salah satu kekurangan dari obat ini adalah tingginya angka relaps dan karier (Dahlan dan Aminullah, 2019).

e. Ceftriaxone

Merupakan generasi ketiga antibiotik golongan sefalosporin yang telah terbukti efektif dalam mengobati pasien demam *thypoid*. Ceftriaxone diberikan secara parenteral (Muliawan dan Suryawidjaya, 2019).

f. Amoxicilin

Amoxicilin memiliki efek penyembuhan yang setara dengan kloramfenikol namun waktu penurunannya lebih lambat. Obat ini berspektrum luas sehingga banyak yang menggunakannya untuk mengobati infeksi yang lainnya, akibatnya kemungkinan resistensi semakin meningkat. Namun ibu hamil aman menggunakan obat ini (Menkes RI, 2020).

B. ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN ANAK PADA PASIEN DEMAM THYPOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DAN PENERAPAN TINDAKAN KOMPRES AIR HANGAT DI PUSKESMAS NUSAWUNGU 1

1. Definisi Hipertermia

a. Pengertian

Hipertermia merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh mengalami peningkatan lebih dari 37,5°C per oral atau 38,8°C per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal. Peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas adalah hipertermia. Hipertermia malignan adalah kondisi bawaan tidak dapat mengontrol produksi panas yang terjadi ketika orang yang rentan menggunakan obat-obatan anestetik tertentu. Hipertermia dapat diobati dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis untuk hipertermia yaitu memberikan obat antipiretik sesuai dengan dosis yang tepat, selain itu salah satu tindakan non farmakologis yang dapat diberikan yaitu dengan tindakan kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami hipertermia (Karra, 2020).

Hipertermia adalah mekanisme pertahanan tubuh (respon imun) anak terhadap infeksi atau zat asing yang masuk ke dalam tubuhnya. Bila ada infeksi atau zat asing yang masuk ke tubuh akan merangsang sistem pertahanan tubuh dengan dilepaskannya pirogen. Pirogen selanjutnya membawa pesan melalui alat penerima (reseptor) yang terdapat pada tubuh untuk disampaikan ke pusat pengatur panas di hipotalamus, dalam hipotalamus pirogen ini akan dirangsang pelepasan asam arakidonat serta mengakibatkan peningkatan produksi prostaglandin sehingga menimbulkan reaksi menaikkan suhu tubuh dengan cara menyempitkan pembuluh darah tepi dan menghambat sekresi kelenjar keringat. Inilah yang menimbulkan hipertermi pada anak (Nakamura, 2018).

b. Penyebab

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan klien mengalami hipertermia menurut SDKI (D.0130) adalah:

1) Dehidrasi.

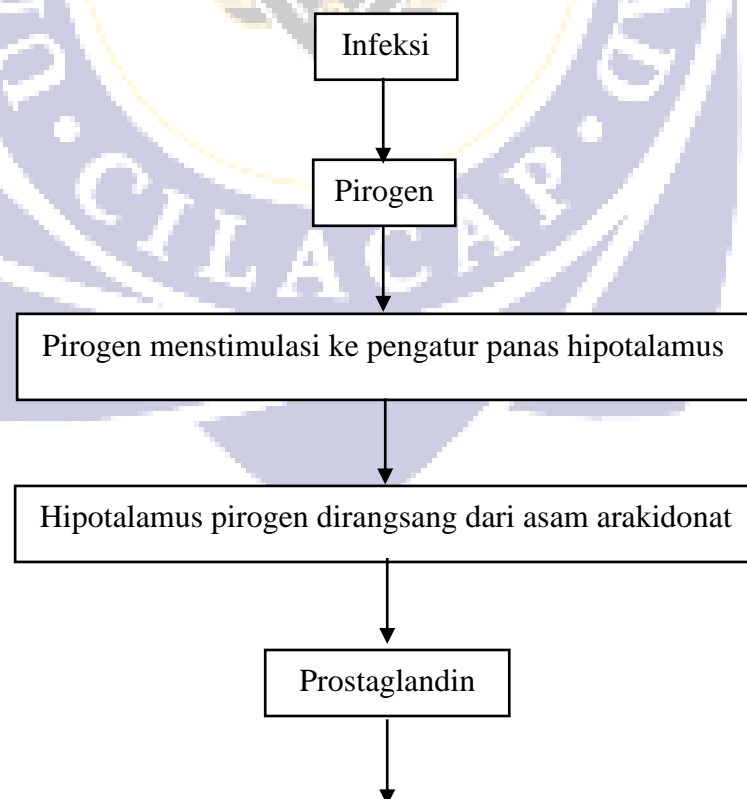
- 2) Terpapar lingkungan panas.
- 3) Proses penyakit (misalnya infeksi, kanker)
- 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan.
- 5) Peningkatan laju metabolisme.
- 6) Respon trauma.
- 7) Aktivitas berlebihan.
- 8) Penggunaan inkubator

c. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala hipertermia menurut SDKI (D.0130) adalah :

- 1) Tanda dan Gejala Mayor
Suhu tubuh diatas nilai normal.
- 2) Tanda dan Gejala Minor
 - a) Kulit merah.
 - b) Kejang.
 - c) Takikardi.
 - d) Takipnea.
 - e) Kulit terasa hangat.

d. Pathways/Pohon Masalah



Terjadi reaksi meningkatnya suhu tubuh dengan cara menyempitkan pembuluh darah tepi dan menghambat



Hipertermia



e. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Memberikan kompres air hangat pada area tubuh yang memiliki pembuluh darah besar. Kompres blok dapat dilakukan secara menyeluruh pada seluruh tubuh untuk menyampaikan sinyal ke hipotalamus lebih cepat.
- 2) Memantau suhu tubuh secara berkala, minimal setiap 2 jam.
- 3) Memantau tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan.
- 4) Memantau warna kulit.
- 5) Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi.
- 6) Memberikan antipiretik.
- 7) Menjaga sirkulasi udara di ruangan pasien.
- 8) Menjaga pasien tetap beristirahat.
- 9) Memberikan lingkungan yang dingin.
- 10) Melepas atau melonggarkan pakaian pasien.

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah-langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga diantaranya.

- 1) Identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga suku bangsa dan agama.
- 2) Alasan masuk rumah sakit, kaji penyebab pasien dibawa ke Rumah Sakit.
- 3) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga berisi:
 - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini yang sedang dilalui oleh keluarga.
 - b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi serta kendalanya.
 - c) Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga kemudian riwayat kesehatan istri serta anak.

- d) Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga asal dari kepala keluarga serta istri.

4) Lingkungan

- a) Karakteristik rumah digambarkan denahnya kemudian dideskripsikan karakteristik lingkungan rumahnya.
- b) Karakteristik tetangga sekitar rumah dan komunitas rukun warga.
- c) Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat.
- d) Sistem yang dapat mendukung keluarga.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Pengkajian umum

- (1) Tingkat kesadaran: composmentis, apatis, samnolen, supor, dan koma.
- (2) Keadaan umum: sakit ringan, sedang, berat.
- (3) Tanda-tanda vital, normalnya:
- | | |
|---------------|------------------|
| Tekanan Darah | : 95 mmHg |
| Nadi | : 60-120x/menit |
| Suhu | : 34,7-37,3°C |
| Pernapasan | : 15-26 x/menit. |

b) Pengkajian sistem tubuh

- (1) Pemeriksaan kulit dan rambut
- Kaji nilai warna, turgor tekstur dan rambut pasien.
- (2) Pemeriksaan kepala dan leher
- Pemeriksaan mulai dari kepala, mata, hidung, telinga, mulut dan leher. Kaji kesimetrisan, edema, lesi, maupun gangguan pada indera.

(3) Pemeriksaan dada

(a) Paru-paru

- Inspeksi : kesimetrisan, gerak napas.
- Palpasi : kesimetrisan taktil fremitus.
- Perkusi : suara paru (timpani, sonor, hipersonor).
- Auskultasi : suara paru.

(b) Jantung

- Inspeksi : amati iktus cordis.
- Palpasi : raba letak iktus cordis.

Perkusi : batas-batas jantung.

Auskultasi : bunyi jantung.

(4) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : keadaan kulit, besar dan bentuk abdomen.

Palpasi : hati, limpa teraba/tidak, adanya nyeri.

Perkusi : suara peristaltic usus.

Auskultasi : frekuensi bising usus.

(5) Pemeriksaan ekstremitas

Kaji warna kulit, edema, kemampuan gerakan dan adanya alat bantu.

6) Pemeriksaan Pertumbuhan dan Perkembangan

a) Riwayat Prenatal

Ibu terinfeksi TORCH selama hamil, preeklamsi, BB ibu tidak naik, pemantauan kehamilan secara berkala.

b) Riwayat Kelahiran

Cara melahirkan anak, keadaan anak saat lahir, partus lama dan anak yang lahir dengan bantuan alat/forcep dapat mengganggu tumbuh kembang anak.

c) Pertumbuhan fisik

BB (1,8 – 2,7 kg), TB (BB/TB, BB/U, TB/U), lingkar kepala (49-50cm), LILA, lingkar dada, lingkar dada > dari lingkar kepala.

d) Pemeriksaan fisik

Bentuk tubuh, keadaan jaringan otot (untuk mengetahui lemak pada subkutan dapat dilakukan cubitan tebal pada lengan atas, pantat dan paha), keadaan lemak (cubitan tipis pada kulit dibawah tricep dan subskapular), tebal/ tipis dan juga mudah atau tidak akarnya dicabut, gigi (14-16 biji), ada atau tidaknya oedema, anemia, dan gangguan lainnya.

e) Perkembangan

Adanya aktivitas secara mandiri seperti berpakaian, kemampuan anak berlari dengan seimbang, menangkap benda tanpa jatuh, memanjat, menaiki tangga, melompat, menendang bola dengan seimbang, egosentris dan menggunakan kata “Saya”,

menggambar lingkaran, mengerti dengan kata-kata, bertanya, mengungkapkan keinginan dan kebutuhan, serta menyusun jembatan dengan kotak-kotak.

f) Riwayat sosial

Adanya hubungan antara klien dengan orang lain.

7) Tumbuh kembang pada anak usia 6-12 tahun

Pertumbuhan merupakan sebuah proses bertambahnya ukuran pada berbagai organ fisik yang berkaitan dengan masalah perubahan pada jumlah, besar, ukuran atau dimensi tingkat sel. Pertambahan berat badan 2 – 4 Kg / tahun pada anak berjenis kelamin wanita sudah mulai mengembangkannya ciri sex sekunder. Perkembangan menitik beratkan pada aspek diferensiasi bentuk dan fungsi termasuk pada perubahan sosial dan emosi.

a) Memukul

b) Motorik kasar di bawah kendali kognitif dan berdasar pada tahap peningkatan irama dan kehalusan.

c) Menunjukkan keseimbangan dan koordinasi pada mata dan tangan.

d) Peningkatan kemampuan dalam menjahit, membuat model dan bermain alat musik.

(a) Kognitif

(1) Dapat berfokus pada satu atau lebih dalam aspek dan situasi.

(2) Dapat mempertimbangkan sejumlah alternatif dalam pemecahan masalah.

(3) Dapat mengembalikan cara kerja dan melacak urutan kejadian pada masa lampau.

(4) Dapat memahami konsep pada masa lampau, terkini hingga masa yang akan datang.

(b) Bahasa

(1) Mengerti banyaknya kata abstrak

(2) Menerapkan seluruh bagian pembicaraan termasuk kata sifat, kata keterangan, kata penghubung dan kata depan

(3) Menggunakan bahasa sebagai alat pertukaran verbal

(4) Menggunakan kalimat majemuk dan gabungan .

8) Pengkajian Pola Fungsional Gordon

a) Pola persepsi manajemen kesehatan

Hal yang perlu dikaji dalam pola ini adalah bagaimana pola sehatsejahtera yang dirasakan, pengetahuan tentang gaya hidup yang berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang praktik kesehatan preventif, ketaatan pada ketentuan media dan keperawatan. Pada umumnya anak-anak belum memahami tentang manajemen kesehatan, sehingga perlu adanya perhatian lebih dari para orang tua mengenai hal tersebut.

b) Pola nutrisi metabolik

Pada pola ini hal yang perlu dikaji adalah pola makan biasa dan masukan cairan klien, tipe makanan dan cairan, peningkatan / penurunan berat badan, nafsu makan dan pilihan makan.

c) Pola eliminasi

Hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah pola defekasi klien, berkemih, penggunaan alat bantu, penggunaan obat-obatan.

d) Pola aktivitas latihan

Hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah pola aktivitas klien, latihan dan rekreasi, kemampuan untuk mengusahakan aktivitas sehari-hari (merawat diri, bekerja) dan respon kardiovaskuler serta pernapasan pada saat melakukan aktivitas.

e) Pola istirahat tidur

Hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah, bagaimana pola tidur klien selama 24 jam, bagaimana kualitas dan kuantitas tidur klien, apakah terdapat gangguan tidur dan adanya penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan tidur.

f) Pola kognitif persepsi

Hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah fungsi indra klien dan kemampuan persepsi klien.

g) Pola persepsi diri dan konsep diri

Hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah bagaimana sikap klien mengenai diri sendiri, persepsi klien mengenai kemampuan diri, pola emosional diri, citra diri, ideal diri, harga diri, identitas diri,

dan peran diri pada klien. Terkadang anak akan mengalami gangguan emosional seperti takut dan perasaan cemas karena dirawat di Rumah Sakit.

h) Pola peran hubungan

Pada pola ini mengkaji kemampuan klien dalam berhubungan dengan orang lain dan bagaimana kemampuan dalam menjalankan perannya.

i) Pola reproduksi dan seksualitas

Pada pola ini mengkaji adakah efek penyakit terhadap seksualitas anak.

j) Pola coping dan toleransi stress

Pada pola ini mengkaji bagaimana kemampuan klien dalam menghadapi stress dan juga adanya sumber pendukung. Anak belum mampu untuk mengatasi stress, sehingga sangat dibutuhkan peran dari keluarga terutama orangtua untuk selalu mendukung anak.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Mengkaji bagaimana kepercayaan klien. Terkadang anak-anak belum terlalu memahami tentang kepercayaan yang mereka anut. Anak-anak hanya mengikuti kepercayaan yang dianut oleh orang tua.

b. Diagnosa keperawatan

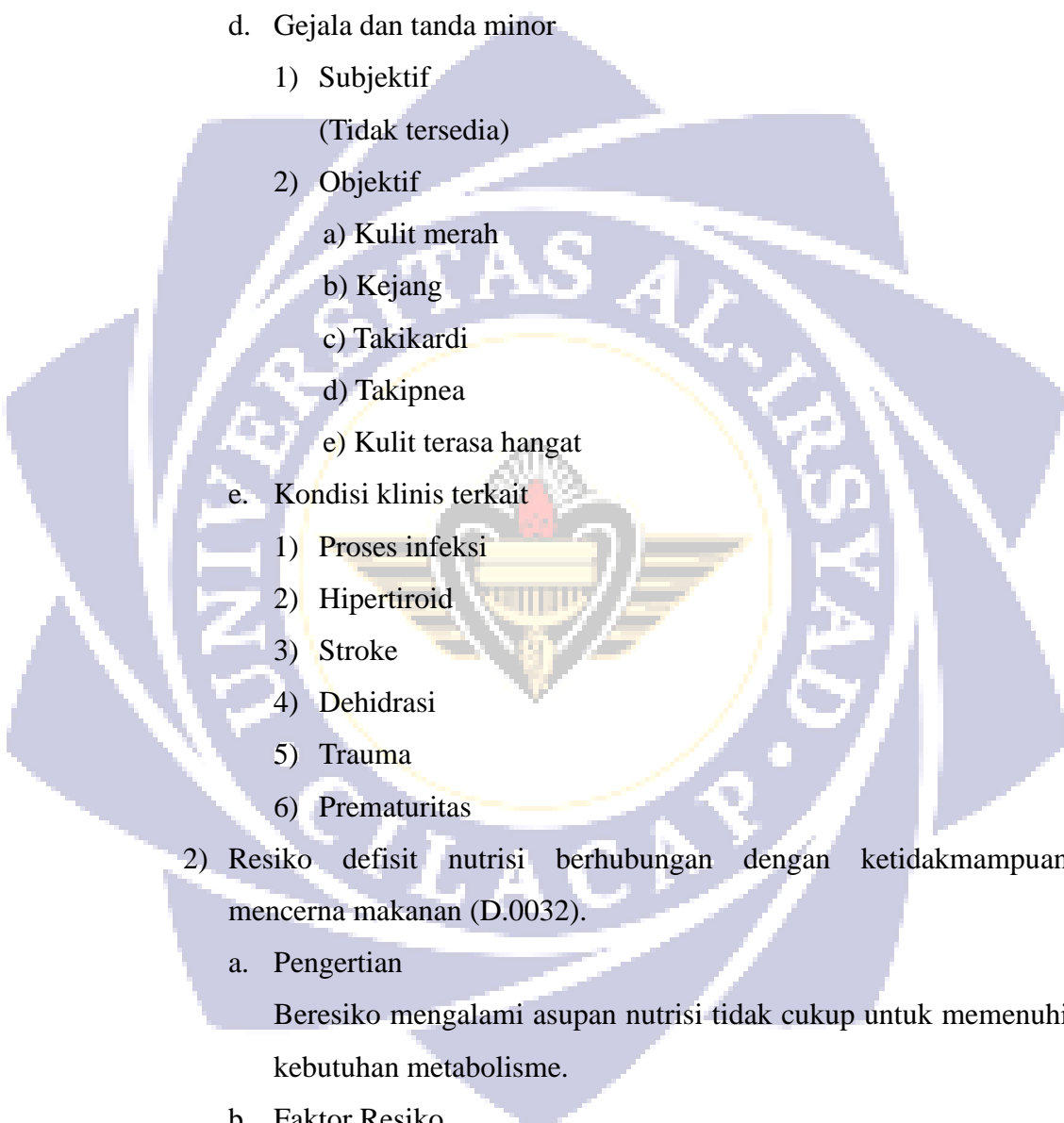
1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi (D.01310).

a. Pengertian

Peningkatan pada suhu tubuh diatas rentang normal tubuh.

b. Penyebab

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon utama
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan inkubator

- 
- c. Gejala dan tanda mayor
- 1) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - 2) Objektif
Suhu tubuh diatas nilai normal
- d. Gejala dan tanda minor
- 1) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Kulit merah
 - b) Kejang
 - c) Takikardi
 - d) Takipnea
 - e) Kulit terasa hangat
- e. Kondisi klinis terkait
- 1) Proses infeksi
 - 2) Hipertiroid
 - 3) Stroke
 - 4) Dehidrasi
 - 5) Trauma
 - 6) Prematuritas
- 2) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032).
- a. Pengertian
- Beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
- b. Faktor Resiko
- a) Ketidakmampuan mencerna makanan.
 - b) Ketidakmampuan menelan makanan
 - c) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
 - d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
 - e) Faktor ekonomi (finansial tidak mencukupi)
 - f) Faktor psikologis (stres, keengganan untuk makan)

c. Kondisi klinis terkait

- a) Stroke
- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Cleft Lip
- e) Cleft palate
- f) Amyotrophic lateral sclerosis
- g) Kerusakan neuromuskular
- h) Luka bakar
- i) Kanker
- j) AIDS
- k) Penyakit Crohn's
- l) Enterokolitis
- m) Fibrosis kistik

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055).

a. Pengertian

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

b. Penyebab

- a) Hambatan lingkungan (kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan / pemeriksaan / tindakan)
- b) Kurang kontrol tidur
- c) Kurang privasi
- d) Restraint fisik
- e) Ketiadaan teman tidur
- f) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur.
- b) Mengeluh sering terjaga.
- c) Mengeluh tidak puas tidur.
- d) Mengeluh pola tidur berubah.

- e) Mengeluh istirahat tidak cukup.
- 2) Objektif
 - Tidak tersedia
- d. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
 - Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.
 - 2) Objektif
 - Tidak tersedia
- e. Kondisi Klinis Terkait
 - a) Nyeri/kolik
 - b) Hipertiroidisme
 - c) Kecemasan
 - d) Penyakit paru obstruktif kronis
 - e) Kehamilan
 - f) Periode pasca partum
 - g) Kondisi pasca operasi
- c. Perencanaan Keperawatan
 - Proses untuk menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Perencanaan ini dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah ditentukan.
 - 1) SDKI : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi (D.01310).
 - SLKI : Termoregulasi (L.14134)
 - Ekspektasi : Membaik
 - Kriteria Hasil
 - a) Menggigil.
 - b) Kulit Kemerahan.
 - c) Suhu Tubuh
 - SIKI : Manajemen Hipertermia (I.15506)
 - Observasi
 - a) Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator).
 - b) Monitor suhu tubuh

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan / lepaskan pakaian
- c) Lakukan pendinginan eksternal.

Edukasi

Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

Pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

- 2) SDKI : Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0032)

SLKI : Status Nutrisi (L.03030)

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil

- a) Porsi makan yang dihasilkan.
- b) BB (Berat Badan).
- c) Nafsu makan.

SIKI : Manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi pasien
- b) Monitor asupan makanan
- c) Monitor BB pasien

Terapeutik

Lakukan oral hygiene

Kolaborasi

Kolaborasi dan ajarkan diet yang diprogramkan dengan ahli gizi

- 3) SDKI : Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D. 0055)

SLKI : Pola Tidur (L.05045)

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil

- a) Keluhan sulit tidur.
- b) Keluhan pola tidur berubah.
- c) Keluhan istirahat tidak cukup.
- d) Kemampuan beraktivitas.

SIKI : Dukungan tidur (I.05174)

Observasi

- a) Identifikasi pola dan aktivitas tidur
- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur

Terapeutik

- a) Modifikasi lingkungan
- b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu

Edukasi

Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

d. Implementasi Keperawatan Sesuai *EVIDANCE BASE PRACTICE* (EBP)

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada pasien yang diharapkan dapat mampu melakukan aplikasi *Evidence Base Practice* (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Pursell & Mccrae, 2020). Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan di ruangan, memiliki andil untuk mengatasi masalah keperawatan seperti hipertermia pada pasien (Akyirem & Bossman, 2021). Agar dapat melakukan tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (*Population, Intervention, Comparison, dan Outcomes*) serta jika memungkinkan perlu melakukan Penelitian (Lambert & Housden, 2017). Aplikasi EBP harus memperhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F, Beck, 2018). Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis akan menggunakan *Evidence Based Practice* (EBP) mengenai tindakan kompres air hangat sebagai tujuan menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

1. Definisi Kompres Air Hangat

Kompres air hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan cara memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat, tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit (Uliyah dan Hidayah, 2018).

Kompres air hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan

hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa nyeri (Andormoyo, 2018).

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon klien. Penggunaan kompres air hangat untuk area yang tegang dan nyeri dapat meredakan nyeri tegang dan nyeri dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut (Andormoyo, 2018).

2. Manfaat Kompres Air Hangat

Melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran di jaringan tersebut, pada otot air hangat akan memiliki efek menurunkan ketegangan, dan meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan kapiler (Fauziyah, 2020).

3. Gangguan atau Masalah Kebutuhan Kompres Air Hangat

Saat menggunakan kompres air hangat, penting untuk memperhatikan suhu panas atau hangat yang akan digunakan. Hindari memberikan kompres dengan suhu yang terlalu tinggi karena beresiko menyebabkan luka bakar (Sodikin, 2016).

4. Standar Operasional Prosedur Kompres Air Hangat

Tabel 2.2 SOP Tindakan Pemberian Kompres Air Hangat

No	Prosedur Pemberian
	Tahap Pra Interaksi
1.	Melakukan kontrak waktu.
2.	Mengecek kesiapan klien dan keluarga.
3.	Menyiapkan alat.
	Tahap Persiapan
1.	Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien.
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.

3.	Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilaksanakan.
1.	Tahap Pelaksanaan Mengukur suhu tubuh anak dan mencatat suhu sebelum kompres.
2.	Matikan pendingin ruangan (kipas angin atau AC ruangan).
3.	Buka pakain pasien.
4.	Letakkan waslap di kepala dan aksila selama 10-20 menit.
5.	Hentikan prosedur jika anak kedinginan atau menggigil, atau segera setelah suhu tubuh anak mendekati normal.
6.	Selimuti anak dengan selimut tidur.
7.	Catat suhu tubuh anak sebelum dan setelah prosedur.
1.	Tahap Terminasi Melakukan evaluasi perasaan pasien.
2.	Membereskan alat.
3.	Mencuci tangan.
4.	Kontrak waktu selanjutnya.

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIMPOKJA SLKI DPP PPNI 2019). Pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari pasien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak. Kemudian Penelitian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning untuk diingat dengan mudah, biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning).

C. EVIDANCE BASE PRACTICE (EBP)

Evidence Base Practice dalam Penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal seperti Tabel 2.3

Tabel 2.3 Jurnal Penerapan Tindakan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh (Hipertermia)

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
La Ode Liaumin Azim, Ridwan Sulma, Nur Fitriana Muhammad Ali (2022)	Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari	Penelitian menggunakan metode <i>quasi eksperiment</i> dengan pendekatan <i>kontrol group pre-test post-test</i> . Sampel penelitian ini adalah 32 orang pasien anak rawat inap dengan hipertermia. Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann Whiteney</i> .	Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata penurunan suhu tubuh setelah intervensi adalah 1°C pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 0,4°C. Terapi kompres air hangat daerah aksila berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh anak hipertermia.
Firda Nofitasari, Wahyuningsih (2019)	Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Thypoid	Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dan menggunakan bentuk rencana <i>one group pretest posttest</i> . Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek Penelitian ini adalah 2 (dua) pasien anak dengan kriteria inklusi mengalami hipertermia.	Hasil studi kasus ini didapatkan bahwa dua pasien terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam <i>thypoid</i> yang mengalami hipertermia.
Rianita Citra Tri	Penerapan Manajemen	Rencana studi kasus ini adalah studi untuk	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah

Sartika, Wiwiet Susan Amelia, Della Alvionita (2021)	Hipertermi Dengan Kompres Hangat Pada Pasien Anak Dengan Demam Thypoid	mengeksplorasi masalah upaya penerapan kompres hangat untuk menurunkan hipertermi pada pasien demam <i>thypoid</i> . Subjek dengan 2 orang pasien anak demam <i>thypoid</i> . Intrumen studi kasus yang digunakan adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, waslap kompres, thermometer, hand sanitizer, dan masker.	dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan.
---	---	---	---