

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid adalah prnyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi atau *Salmonell Parathypi A, B dan C*. penularan demam Tifoid melalui fecal dan oral yang masuk dalam tubuh manusia melalau makanan dan minuman ayang terkontaminasi (Mustofa et al, 2020).

Demam typhoid (*Thhpus abdominalis*) merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella thyposa* dan hanya terdapat pada manusia (Simangunsonng et al., 2021)

2. Etiologi

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yanag disebabkan oleh bakteri *Salmonella parathypi A, B dan C*. penularan demam tifoid melalui fecal dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Saputra, 2021).

Infeksi demam tifoid biasanya terjadi dimusim kemarau dan pada permulaan musim hujan di daerah endemik. Jumlah bakteri tifoid yang dapat menjadi infeksius adalah jika 10³-10⁶ organisme masuk atau tertelan secara oral oleh manusia. Demama tifoid dapat menular melalui makakanan dan air yang terkontaminasi olef feses (Saputra, 2021);

3. Manifestasi Klinis

Gejala klinis utama dari demam tifoid yang sering dijumpai adalah demam. Gejala demam pada demam tifoid 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 ke dua infeksi. Masa inkubasi dari bakteri tifoid yaitu sekitar 7-14 hari. Gejala infeksi pada demam tifoid tidak spesifik

dan seperti infeksi lainnya, gejalanya berupa sakit kepala, mual, nyeri perut, myalgia, arthralgia, demam, anoreksia serta konstipasi (Saputra 2021).

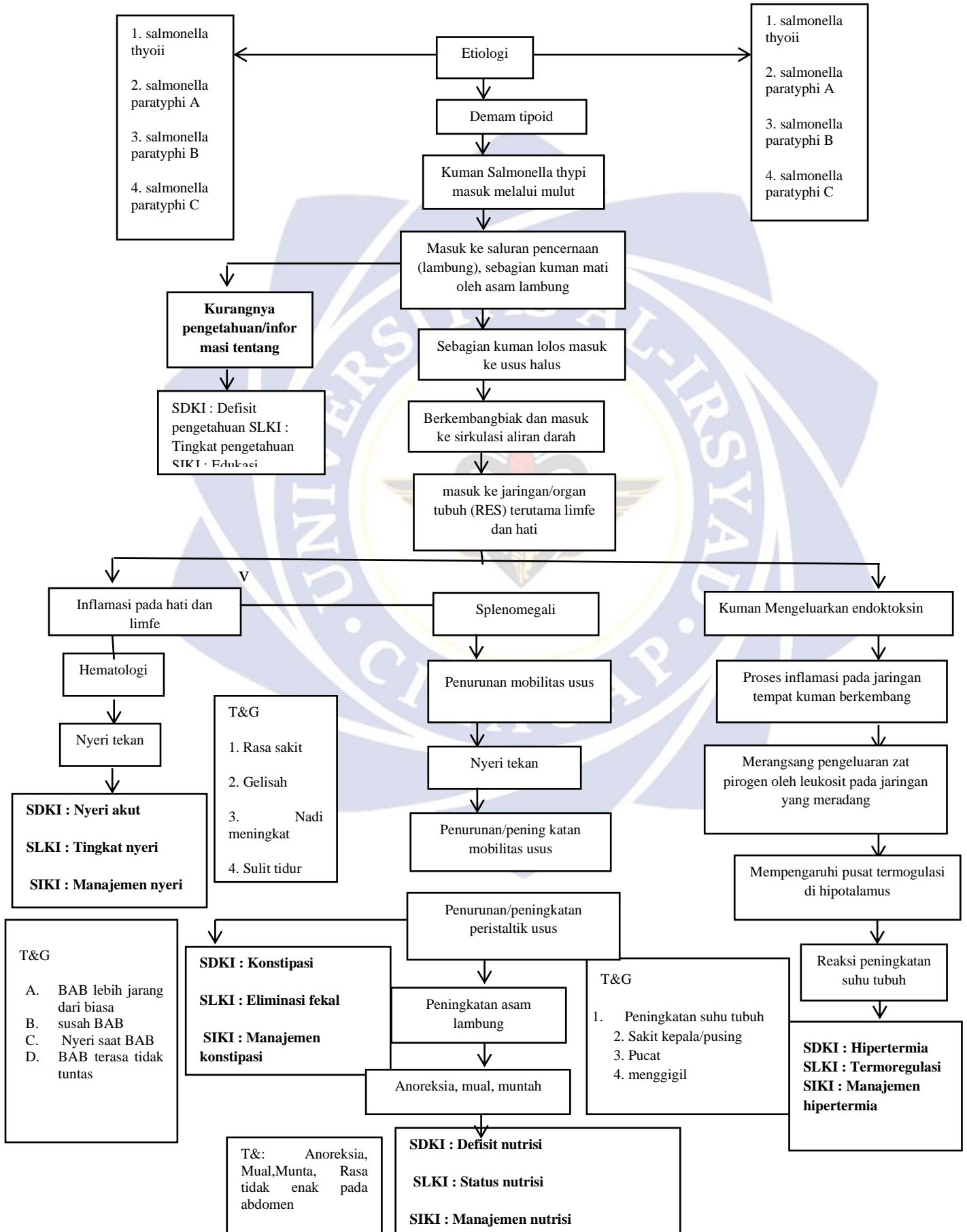
4. Patofisiologi

Bakteri salmonella typhi akan masuk ke dalam tubuh melalui oral bersama dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi. Sebagian bakteri akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung. Sebagian bakteri salmonella yang lolos akan segera menuju ke usus halus tepatnya di ileum dan jejunum untuk berkembang biak. Bila sistem imun humoral mukosa (IgA) tidak lagi baik dalam merespon, maka bakteri akan menginvasi ke dalam sel epitel usus halus (terutama sel M) dan ke lamina propria. Di lamina propria bakteri akan difagositosis oleh makrofag. Bakteri yang lolos dapat berkembang baik di dalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I). Bakterimia I dianggap sebagai masa inkubasi yang dapat terjadi selama 7-14 hari. Bakteri Salmonella juga dapat menginvasi bagian usus yang bernama plak payet. Setelah menginvasi payet, bakteri dapat melakukan translokasi ke dalam folikel limfoid intestine dan aliran limfe mesenterika dan beberapa bakteri melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa. Pada fase bakteri juga melewati organ hati dan limpa. Di hati dan limpa, bakteri meninggalkan makrofag yang selanjutnya berkembang biak di sinusoid hati. Setelah dari hati, bakteri akan masuk ke sirkulasi darah untuk kedua kalinya (bakterimia II).

Saat bakterimia II, makrofag mengalami hiperaktivasi dan saat makrofag memfagositosis bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin. Pelepasan sitokin ini menyebabkan munculnya demam, malaise, myalgia, sakit kepala dan gejala toksemia. Plak payet dapat mengalami hiperplasia pada minggu pertama dan dapat terus berlanjut hingga terjadi nekrosis di minggu kedua. Lama kelamaan dapat timbul ulserasi yang pada akhirnya dapat terbentuk ulkus di minggu ketiga. Terbentuknya ulkus ini dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hal ini merupakan salah satu komplikasi yang cukup berbahaya dari demam thypoid (Levani & Prastya, 2020)

5. Pathways tipoid

Bagan.1 Pathway 1

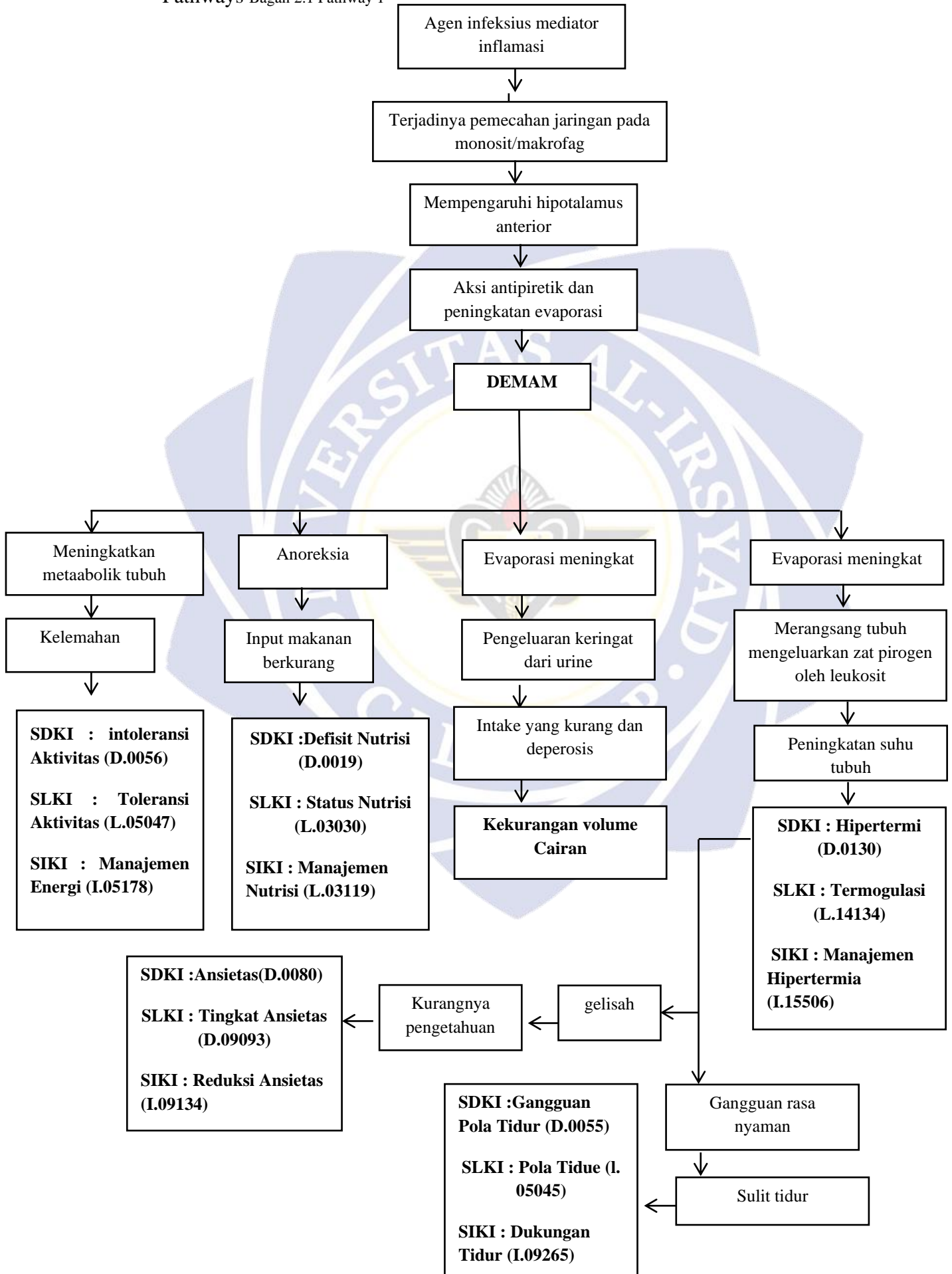


6. Penatalaksanaan

Tatalaksana demam tipoid tanpa komplikasi adalah berupa pemberian antibiotik golongan fluoroquinolon, diantaranya adalah ciprofloxacin, ofloxacin dan levofloxacin. Pemberian antibiotik golongan fluoroquinolon pada demam tifoid cukup efektif, karena isolate dari bakteri *Salmonella thypi* tidak resisten terhadap golongan fluoroquinolon.

Terapi pada demam tifoid tidak hanya berupa pemberian antibiotik, namun juga dapat berupa terapi suportif dan istirahat (bed rest). Terapi suportif pada demam tifoid dapat berupa pemberian cairan dengan tujuan untuk mengoreksi adanya ketidakseimbangan elektrolit dan cairan. Sedangkan pemberian antipiretik pada demam tifoid bertujuan untuk menurunkan suhu dari demam hingga suhu normal, antipiretik yang biasa digunakan pada demam tipoid adalah parasetamol 500 mg yang dapat diberikan 3 kali sehari. Pemberian nutrisi yang adekuat juga dapat menjadi terapi yang tepat [ada demam thipoid, pemberian nutrisi melalui TPN, pemberian makanan dapat berupa makanan yang lembut dan mudah untuk di cerna pasien (Saputra, 2021)

B. Konsep Asuhan Keperawatan
 Pathways Bagan 2.1 Pathway 1



1. Konsep hipertermi

a. Pengertian

Hipertermi merupakan keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami kenaikan suhu tubuh $< 37.8^{\circ}\text{C}$ (100°F) perrektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Lynda Juall, 2022). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal (36,5-37,7) (NANDA, 2012). Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat di atas normal (SDKI 2017).

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermia tidak berbahaya jika di bawah 39°C . Selain adanya tanda klinis, penentuan hipertermi juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter & Perry, 2010).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertermi adalah keadaan dimana suhu inti tubuh di atas normal fisiologis sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh dari individu.

b. Penyebab

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan klien mengalami hipertermia menurut SDKI (2017) adalah :

- 1) Dehidrasi
- 2) Terpapar lingkungan panas
- 3) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker, dll)
- 4) Ketidaksiharian pakaian dengan suhu lingkungan
- 5) Peningkatan laju metabolisme
- 6) Respon trauma
- 7) Aktivitas berlebihan

c. Tanda dan gejala

Berikut beberapa tanda dan gejala menurut SDKI (2017) :

- 1) Kulit merah
- 2) Kejang
- 3) Takikardi
- 4) Takipnea
- 5) Akral hangat

Fase-fase terjadinya hipertiroidisme fase 1 : awal

- 1) Peningkatan denyut jantung
- 2) Peningkatan laju dan kedalaman pernafasan
- 3) Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- 4) Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi
- 5) Merasakan sensasi dingin
- 6) Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi
- 7) Rambut kulit berdiri
- 8) Pengeluaran keringat berlebihan
- 9) Peningkatan suhu tubuh

Fase II : proses demam

- 1) Proses menggigil lenyap
- 2) Kulit terasa hangat/panas
- 3) Merasa tidak panas/dingin
- 4) Peningkatan nadi dan laju pernafasan
- 5) Peningkatan rasa haus
- 6) Dehidrasi ringan sampai berat
- 7) Mengantuk, delirium/kejang akibat iritasi sel saraf
- 8) Lesi mulut
- 9) Kehilangan nafsu makan

Fase III : pemulihan

- 1) Kulit tampak merah
- 2) Berkeringat
- 3) Menggigil ringan
- 4) Kemungkinan mengalami dehidrasi

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Pengukuran suhu secara berkala setiap 4-6 jam
- 2) Bukalah pakaian dan selimut yang berlebihan
- 3) Memperhatikan aliran udara di dalam ruangan
- 4) Jalan nafas harus terbuka untuk mencegah terputusnya suplai oksigen ke otak yang akan berakibat rusaknya sel-sel otak
- 5) Berikan cairan melalui mulut, minum sebanyak banyaknya
- 6) Tidur yang cukup agar metabolisme berkurang
- 7) Kompres dengan air biasa pada dahi, ketiak, lipat paha
obat-obatan antipiretik

Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan suhu dipusat pengaturan suhu di hipotalamus. Antipiretik berguna untuk mencegah pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim cyclooxygenase sehingga set point hipotalamus direndahkan kembali menjadi normal yang mana diperintah memproduksi panas di atas normal dan mengurangi pengeluaran panas.

e. Pemeriksaan penunjang

- 1) Trombositopenia
- 2) Hemoglobin meningkat
- 3) Hemokonsentrasi (Hematokrit meningkat)
- 4) Hasil kimia darah menunjukkan hipoproteinemia dan hiponatremia

f. Komplikasi

- 1) Kerusakan sel-sel jaringan
- 2) Kematian

2. Asuhan Keperawatan

Konsep Dasar Keperawatan Anak

1) Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, diantaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit, dan lingkungan (Zaini Muhammad, 2022).

a) Manusia (anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, social dan spiritual anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

b) Sehat sakit

Rentan sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. konsep sehat sakit menjelaskan manusia bahwa manusia berada pada suatu rentang sehat pada satu ujung dan sakit pada ujung yang lain. semua orang dalam segala tingkatan usia termasuk usia pra sekolah mengharapkan hidup sehat dan terhindar dari berbagai penyakit

c) Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun lingkungan internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka dikemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedangkan lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak. status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka dikemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedangkan lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak

d) Keperawatan

Pelayanan yang diberikan kepada anak bertujuan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga

3. Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu proses keperawatan yang mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien maupun keluarga pasien atau ditemukan dalam rekam medis pasien yang memiliki tujuan untuk menghimpun data maupun informasi terkait kondisi pasien agar dapat menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi serta mengetahui kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018)

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan kesehatan berupa demam thypoid atau Thypus Abdominalis menurut Nurbaeti (2019) adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Perlu dilakukan pengkajian identitas guna mengetahui data pribadi dari pasien meliputi, nama, usia, jenis kelamin, alamat, dan lain-lain.

b. Riwayat kesehatan saat ini

Berisi pertanyaan mengenai alasan pasien masuk RS serta keluhan utama apa yang pasien rasakan sehingga sampai dibawa ke RS, sehingga dapat dengan mudah menegakkan prioritas masalah keperawatan pada pasien.

c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Berisi tentang riwayat penyakit pasien terdahulu apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan sehingga saat ini pasien mengalami demam thypoid.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva anemis.

- 2) Mulut : mukosa bibir kering, lidah kotor, bibir pecah-pecah.
 - 3) Hidung : kotor, biasanya terjadi epitaksis.
 - 4) Abdomen : terdapat nyeri tekan, terasa kembung, adanya pembesaran limpa (splenomegaly), serta pembesaran hati (hepatomegali).
 - 5) Ekstremitas : terdapat bintik merah pada punggung serta turgor kulit hangat.
- e. Kebutuhan dasar
- 1) Makan dan minum
Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB dan muntah.
 - 2) Aktivitas dan istirahat
Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.
 - 3) BAK
Tidak begitu sering.
 - 4) Kenyamanan
Mialgia, sakit kepala
 - 5) Hygine
Penampilan kusut, kurang tenaga
- f. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan umum
Bagaimana keadaan klien, apakah letih, lemah atau sakit berat.
 - 2) Tanda vital
Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien. TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis.
 - 3) Kuku
Bagaimana kondisi kuku, apakah sianosis atau tidak, apakah ada kelainan.
 - 4) Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala.

5) Wajah

Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak.

6) Mata

Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/ tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan.



Nama : An. H

Tanggal Pemeriksaan : 23 November 2023

Diagnosa Medis : Demam Typoid

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
ELEKTROLIT			
Natrium	130mmol/l	132-145	
Kalium	4.1mmol/l	3.1-5.1	
Klorida	101mmol/l	56-111	
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobin	13,3g/dl	10.8-15	
Jumlah Leukosit	6.5/ul	4.5-13.5	
Jumlah Trombosit	297/ul	156-408	
Jumlah Eritrosit	4.9 10 ⁶ /ul	4.1-5.5	
Hematokrit	35%		
Hitung jenis leukosit			
Eosinofil	0.0%	1-5	
Basofil	0.2%	0-1	
Neutrosil	61.1%	25-60	
Limfosit	29.5%	25-50	
Monosit	9.2%	1-6	
MCV	72.5 fL	71.8-92	
MCH	27.3 pg	22-34	
MCHC	37.7 g/dl		
KIMIA KLINIK			
Gula darah Sewaktu	91mg/dL	60-100	
SGOT	39 U/L	37	

SGPT	13 U/L	42	
------	--------	----	--

4. Diagnosa Keperawatan

Pengertian Sebelum membuat diagnosa keperawatan maka data terkumpul diidentifikasi untuk menentukan masalah melalui analisa data, pengelompokan dan menentukandiagnosa. Menurut Padila (2015), diagnosa keperawatan yang muncul pada penyakit demam thypoid adalah: Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypii. Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018), hipertermia yaitu keadaan dimana inti suhu dari tubuh seseorang melampaui batas normal yang disebabkan oleh sistem termoregulasi mengalami kegagalan.

a. Hipertermi (D.0130)

1) Definisi

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

2) Etiologi

- a) Dehidrasi
- b) Terpapar lingkungan panas
- c) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
- d) Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e) Peningkatan laju metabolisme
- f) Respon trauma
- g) Aktivitas berlebihan
- h) Penggunaan incubator

3) Manifestasi Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif : tidak tersedia

Obyektif :

- a) suhu tubuh diatas normal

4) Gejala Tanda Minor

Subyektif : tidak tersedia

Obyektif :

- a) Kulit merah
- b) Kejang

- c) Takikardi
- d) Takipnea
- e) Kulit terasa hangat
- 5) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Proses infeksi
 - b) Hipertiroid
 - c) Stroke
 - d) Dehidrasi
 - e) Trauma
 - f) Prematuritas
- b. Defisit Nutrisi (D.0019)
 - 1) Definisi
Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
 - 2) Etiologi
 - a) Ketidakmampuan menelan makanan
 - b) Ketidakmampuan mencerna makanan
 - c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
 - d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
 - e) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
 - f) Faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan)
 - 3) Manifestasi Tanda Gejala Mayor
Subyektif : tidak tersedia
Obyektif :
 - a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
 - 4) Tanda Gejala Minor
Subyektif
 - a) cepat kenyang setelah makan
 - b) kram/nyeri abdomen
 - c) Nafsu makan menurunObyektif
 - a) Bising usus hiperaktif

- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

5) Kondisi Klinis

- a) Stroke
- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Cerebral palsy
- e) Cleft lip
- f) Cleft palate
- g) Amyotropic lateral sclerosis
- h) Kerusakan neuromuscular
- i) Luka bakar
- j) Kanker
- k) Infeksi
- l) AIDS
- m) Penyakit Crohn's
- n) Enterokolitis
- o) Fibrosis kistik

c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

2) Etiologi

- a) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan 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
- 3) Manifestasi Tanda Gejala Mayor
- Subyektif :
- a) Mengeluh sulit tidur
 - b) Mengeluh sering terjaga
 - c) Mengeluh tidak puas tidur
 - d) Mengeluh pola tidur berubah
 - e) Mengeluh istirahat tidak cukup
- Obyektif : tidak tersedia
- 4) Tanda Gejala Minor
- Subyektif :
- a) mengeluh kemampuan aktivitas menurun
- Obyektif : tidak tersedia
- 5) Kondisi Klinis
- a) Nyeri/kolik
 - b) Hipertiroidisme
 - c) Kecemasan
 - d) Penyakit paru obstruktif kronis
 - e) Kehamilan
 - f) Periode pasca partum
 - g) Kondisi pasca operasi
- d. Intoleransi Aktivitas (D.0056)
- 1) Definisi
Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
 - 2) Etiologi

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - e) Gaya hidup monotonb)
- 3) Manifestasi Tanda Gejala Mayor
- Subyektif :
- a) Mengeluh lelah
- Obyektif :
- a) Frekuensi jantung Meningkat >20% kondisi istirahat
- 4) Tanda Gejala Minor
- Subyektif :
- a) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - c) Merasa lemah
- Obyektif :
- a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 - b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - d) Sianosis
- 5) Kondisi Klinis
- a) Anemia
 - b) Gagal jantung kongestif
 - c) Penyakit jantung koroner
 - d) Penyakit katup jantung
 - e) Aritmia
 - f) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
 - g) Gangguan metabolik
 - h) Gangguan musculoskeletal

5. Intervensi Keperawatan

Pada karya ilmiah ini peneliti menegakan luaran dan kriteria hasil untuk mngvaluasi intervensi keperawatan menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018).

a. **SLKI : Termoregulasi (L.14134)**

Definisi : Pengaruh suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil

Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5

- 1) Menggigil Menurun
- 2) Kulit merah Menurun
- 3) Kejang mmenurun
- 4) Akrosianosis menurun
- 5) Konsumsi oksigen menurun
- 6) Piloereksi menurun
- 7) Vasokonstriksi perifer menurun
- 8) Kutis memorata menurun
- 9) Pucat menurun
- 10) Takikardia menurun
- 11) Takipnea menurun
- 12) Bradikardia menurun
- 13) Dasar kuku sianotik menurun
- 14) Hipoksia menurun

Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5

- 1) Suhu tubuh membaik
- 2) Suhu kulit membaik
- 3) Kadar glukosa tubuh membaik
- 4) Pengisian kapiler membaik
- 5) Ventilasi membaik
- 6) Tekanan darah membaik

SIKI : Manajemen Hipertermia (I.15506)

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi

Tindakan

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Monitor kadar elektrolit
- 4) Monitor haluaran urine
- 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 3) Basahi dan kipas permukaan tubuh
- 4) Berikan cairan oral
- 5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
- 6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- 7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- 8) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu

b. Status Nutrisi (L.03030)

Definisi : Keadegunaan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil

Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkat 4, Meningkat 5

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Kekuatan otot pengunyah meningkat
- 3) Kekuatan otot menelan meningkat
- 4) Serum Albumin meningkat
- 5) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- 6) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat
- 7) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
- 8) Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
- 9) Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat
- 10) Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman (meningkat)
- 11) Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat

Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5

- 1) Perasaan cepat kenyang menurun
- 2) Nyeri abdomen menurun
- 3) Sariawan menurun
- 4) Rambut rontok menurun
- 5) Diare menurun

Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5

- 1) Berat badan membaik
- 2) Indeks masa tubuh (IMT) membaik
- 3) Frekuensi makan membaik
- 4) Nafsu makan membaik
- 5) Bising usus membaik
- 6) Tebal lipatan kulit trisep membaik

SIKI : Manajemen Nutrisi (I.03119)

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang

Tindakan**Observasi**

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 7) Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

c. Pola Tidur (05045)

Definisi : Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil

Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkatkan 4, Meningkatkan 5

a) Kemampuan beraktivitas meningkat

Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 4) Keluhan pola tidur berubah menurun
- 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

SIKI : Dukungan Tidur (I.09265)

Definisi : Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur

Tindakan

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batas waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- 5) Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

d. Toleransi Aktivitas (L.05047)

Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga

Ekspektasi : Meningkatkan

Kriteria Hasil

Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkatkan 4, Meningkatkan 5

- 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- 2) Kecepatan berjalan meningkat
- 3) Jarak berjalan meningkat
- 4) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- 5) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- 6) Toleransi menaiki tangga meningkat

Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5

- 1) Keluhan lelah menurun
- 2) Dispnea saat aktivitas menurun
- 3) Dispnea setelah aktivitas menurun
- 4) Aritmia saat aktivitas menurun
- 5) Aritmia setelah aktivitas menurun
- 6) Sianosis menurun
- 7) Perasaan lemah menurun
- 8) EKG iskemia menurun

Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5

- 1) Frekuensi nadi membaik
- 2) Warna kulit membaik
- 3) Tekanan darah membaik
- 4) Saturasi oksigen membaik
- 5) Frekuensi napas membaik

SIKI : Manajemen Energi (I.05178)

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan

Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

6. Implementasi

Implementasi merupakan suatu realisasi dari rangkaian intervensi yang telah dibuat dengan tujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik dan tercapainya kriteria hasil. Implementasi keperawatan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah dituliskan. Implementasi pada pasien dengan demam thypoid dalam asuhan keperawatan ini adalah Water Tepid Sponge (WTS).

Water Tepid Sponge merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan temperature tubuh dengan cara mengelap atau menyeka seluruh bagian tubuh dengan menggunakan handuk, washlap, ataupun kain yang telah diberikan air hangat. Water tepid sponge merupakan salah satu teknik kompres seka dengan model blok yang dilakukan pada pembuluh darah supervisial (Yuniawati, dkk, 2020).

Pemberian water tepid sponge pada penderita demam menunjukkan tingkat penurunan demam yang signifikan dan cenderung lebih efektif dibandingkan dengan pemberian kompres air hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut menyebabkan percepatan vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga proses evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus (Haryani, dkk, 2018).

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi keperawatan ini dapat dilakukan dengan tujuan guna menilai tercapai atau tidaknya tujuan dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi yang diharapkan pada pasien yang menderita

Thypus Abdominalis atau demam thypoid antara lain, tidak ada hipertermia, tanda-tanda vital dalam kondisi yang baik serta stabil, kebutuhan cairan dan nutrisi terpenuhi sehingga turgor kulit baik, tidak ada kemerahan pada kulit, pasien dapat beraktivitas seperti biasanya, meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai demam thypoid, serta tidak terjadi komplikasi pada pasien (Padila, 2013).

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.1 Evidence Based Practice 1

Penulis, Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Lestari, 2019	Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian pre eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah two group pretest dan posttest. Teknik sampling yang digunakan yaitu accidental sampling. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 60 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan alat thermometer	hasil Uji Mann Whitney posttest kompres hangat dan water tepid sponge bernilai 0,001 ($p < 0,1$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kompres hangat dan water tepid sponge untuk menurunkan suhu.
Hijriani, 2017	Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun)	Desain penelitian ini menggunakan quasi Eksperimen <i>one group pretest-Posttest</i> . Banyak sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 20 responden usia 1-3 tahun. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>accidental sampling</i> . Dalam penelitian ini menggunakan thermometer digital dan air hangat (26°C-35°C).	Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemberian tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak usia toddler (1-3 tahun) di RSUD Majalengka 2017. Dilihat dari hasil analisis uji paired t test dapat p value sebesar $0,000 < 0,05$ dengan rata-rata penurunan suhu

			sebelum dan sesudah sebesar $0,64^{\circ}\text{C}$.
Mukhlis.et.,all, 2020	Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat dengan Water Tepid Sponge dalam Menurunkan Demam pada Anak: Penelitian Menggunakan pendekatan Quasi Eksperimental	Subjek dalam peneliti adalah klien anak yang mengalami demam dengan objek suhu tubuh. Pembelajaran populasi berjumlah 100 pasien dan sampel sebanyak 30 orang pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Terdiri dari 15 responden untuk penerapan water tepid. Dan kelompok kompres hangat sebanyak 15 responden. Tempat penelitian dilakukan di RS Bumi Waras Bandar Lampung. Analisis data bersifat univariat dan bivariate dengan uji asumsi Kolmogorov Smirnow	Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu rata-rata sebelum kompres hangat $38,4^{\circ}\text{C}$ setelah kompres hangat $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu rata-rata nilai sebelum spons tepi air adalah $38,6^{\circ}\text{C}$ dan setelah spons tepi air adalah $37,3^{\circ}\text{C}$. Ada pengaruh antara sebelum dan sesudah kompres hangat dengan selisih rerata $0,85^{\circ}\text{C}$ (p-value 0,001). Ada efek sebelumnya dan setelah diolesi air hangat dengan selisih rerata $1,36^{\circ}\text{C}$ (p-value 0,001). Ada perbedaan antara a kompres hangat dan spons dengan air hangat, yaitu $0,25^{\circ}\text{C}$