

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spritual, anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya anak dapat terkena penyakit menular diantaranya yaitu typhoid (Wulandari & Nuriman, 2022). Demam typhoid merupakan penyakit menular, Penyebab tersering penyakit ini adalah bakteri *Salmonella typhi* yang masuk melalui pencernaan makanan atau air yang terkontaminasi (Virdania et al., 2018). Gejala demam typhoid salah satunya yaitu suhu tubuh meningkat maka upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu terapi farmakologis penggunaan obat antipiretik dan nonfarmakologi dengan penggunaan bawang merah. Kompres bawang merah (*Allium Cepa var. ascalonicum*) merupakan salah satu pengobatan tradisional yang bisa menjadi alternatif untuk menurunkan demam pada anak (Rismawan et al., 2019)

Menurut data dari WHO ((*World Health Organisation*)) memperkirakan jumlah kasus demam typhoid di seluruh dunia 11-21 juta dengan 128-160 ribu kematian yang terjadi setiap tahunnya. Mayoritas kasus terjadi di Asia

Selatan/Tenggara dan 70% dari kematian tersebut terjadi di Asia (WHO,2018). Di Indonesia sendiri kasus demam typhoid ini harus mendapatkan perhatian khusus karena penyakit ini sudah bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Di Indonesia kasus typhoid dilaporkan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Negara berkembang lainnya khususnya daerah tropis yaitu sekitar 89 - 90% atau 600.000-1.300.000 juta kasus dengan angka kematian 20.000 setiap tahunnya (Depkes RI,2013). Di Jawa Timur pada tahun 2017 kejadian demam typhoid, di puskesmas dan di beberapa Rumah sakit masing-masing 4000-10000 kasus perbulan. Dengan angka kematian 0,8% (Depkes RI, 2017). Di Banyuwangi kasus typhoid pada tahun 2018 tercatat sebanyak 5.317 orang (Dinkes,2018). Berdasarkan hasil data terbaru dari puskesmas gitik dari bulan Januari sampai September 2022 tercatat sebanyak 144 orang terserang demam typhoid dengan jumlah kasus anak yang terserang typhoid sebanyak 69 orang.

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan, seperti : sumber air bersih, kebersihan makanan dan minuman, lingkungan kumuh, serta kehidupan masyarakat yang tidak mendukung hidup sehat. Anak kecil lebih rentan terkena demam typhoid karena sistem kekebalannya tidak sekuat orang dewasa atau bisa juga karena kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan saat makan dan minum, tidak mencuci tangan dengan benar setelah buang air besar kecil dan buang air besar (Pratamawati, 2019). Typhoid ini umumnya ditandai 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. Penyakit ini dapat berlangsung selama tiga minggu sampai sebulan(Ulfa & Handayani, 2018).

Salah satu tanda dan gejala demam typhoid adalah hipertermia. Demam ini disebabkan oleh bakteri yang masuk ke aliran darah, kemudian dibawa oleh aliran darah ke hati dan getah bening (limpa) kemudian bakteri berkembang biak di organ-organ ini dan masuk kembali ke aliran darah dan bakteri mengeluarkan endotoksin sehingga terjadi peningkatan inflamasi lokal dan gangguan pada pusat termoregulasi (pusat pengaturan suhu tubuh) dan menjadi hipertermia. Peningkatan suhu tubuh pada klien typhoid akan menunjukkan suhu di atas normal yang diukur dengan suhu rektal $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$) dan suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$. Kejadian demam typhoid biasanya diawali dengan dengan demam selama 7 hari atau lebih. Jika dibiarkan tidak diobati, menyebabkan dehidrasi yang akan mengganggu keseimbangan elektrolit dan dapat menyebabkan kejang (Pratamawati, 2019).

Menurunkan atau mengendalikan dan mengontrol demam atau hipertermia pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian antipiretik (farmakologi), selain penggunaan obat antipiretik, penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologi) dan penggunaan obat tradisional, yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi(Juniah, 2022). Masyarakat sendiri terkhususnya masyarakat pedesaan biasanya lebih cenderung menggunakan pengobatan tradisional yang dianggap harganya murah dan terjangkau oleh semua kalangan

masyarakat. Salah satu obat tradisional yang dapat ditemui dengan mudah dan harganya relative terjangkau salah satunya adalah bawang merah. Menurut penelitian Zulfa Nurani Alfiyyah dan Dewi Ratnasari (2020) Bawang merah dapat digunakan untuk mengompres dikarenakan bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yang berfungsi menghancurkan bekuan darah, melancarkan pembuluh darah, serta meningkatkan pelepasan panas secara evaporasi dari tubuh ke lingkungan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hayuni Dkk (2019) dengan sampling pada anak usia 1-5 tahun sebanyak 20 anak terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu sebelum pemberian kompres bawang merah dengan suhu sesudah pemberian kompres bawang merah. Menurut penelitian Harnani Dkk (2019) Kandungan lain yang dapat menurunkan suhu tubuh yang terdapat di bawang merah adalah minyak atsiri, florogusin, sikloaliin, metilaliin, kaemferol, dan kuersetin.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk penelitian karya tulis ilmiah dengan studi kasus yang berjudul Penerapan Kompres Hangat Bawang Merah Pada Asuhan Keperawatan Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik Tahun 2023.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada karya tulis ilmiah ini dibatasi pada Penerapan Kompres Hangat Bawang Merah Pada Asuhan Keperawatan Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik Tahun 2023

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Penerapan Kompres Hangat BawangMerah Dengan Masalah Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien Anak Typhoid Pada Hipertermia Di Puskesmas Gitik ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakannya asuhan keperawatan Penerapan Kompres Hangat Bawang Merah Pada Asuhan Keperawatan Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik tahun 2023

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Pada Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik tahun 2023.
- b. Menetapkan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik tahun 2023.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan penerapan kompres bawang merah Pada Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik tahun 2023
- e. Melakukan evaluasi pada Klien Anak Typhoid Dengan Masalah

Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik tahun 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Penatalaksanaan Kompres Hangat Bawang Merah Pada Asuhan Keperawatan Klien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Puskesmas Gitik, sehingga dapat dikembangkan dan dijadikan dasar ilmu dalam melakukan asuhan keperawatan dan bisa menerapkan intervensi yang diberikan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal mengkaji penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Klien Anak Typhoid Pada Hipertermia Di Puskesmas Gitik dengan menerapkan inovasi kompres bawang merah serta memberikan dan menentukan asuhan keperawatan yang tepat.

2. Bagi Puskesmas

Studi kasus ini dapat menjadikan bahan referensi bagi pihak puskesmas dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan penetapan SOP pada klien typhoid dengan masalah keperawatan hipertermia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengajar khususnya mata kuliah keperawatan anak sehingga menghasilkan perawat yang professional.

4. Bagi Klien Dan Keluarga Klien

Hasil penelitian ini diharapkan klien mendapat asuhan keperawatan yang professional agar klien yang mengalami demam typhoid dengan masalah hipertermia mendapatkan kesehatan secara optimal.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Typhoid

2.1.1 Definisi Typhoid

Demam typhoid merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* reservoir *typhi*, umumnya disebut *Salmonella typhi* (*S.typhi*) (Afifah & Pawenang, 2019) Penyakit ini menyerang sistem pencernaan dengan gejala demam satu minggu atau lebih dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penyakit ini ditularkan melalui makanan atau minuman yang telah terkontaminasi oleh tinja dan urin orang sudah terinfeksi (Ulfa & Handayani, 2018)

Demam typhoid adalah penyakit infeksi usus yang menyebabkan gejala sistemik yang disebabkan oleh "*salmonella*" *typhosa*", *salmonella paratyphi*" A, B dan C. biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari. Penularan terjadi melalui fekal-oral, melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Cahyani & Suyami, 2022).

2.1.2 Etiologi

Menurut Pratamawati (2019) etiologi dari demam typhoid disebabkan oleh *salmonella typhi* (*s. typhi*), *paratyphi A*, *paratyphi B*, *paratyphi C*. *Salmonella typhi* adalah basil tidak membentuk spora, berflagel, negatif gram dari bakteri anaerob dari family *Enterobacteriaceae*, panjang 1-3 m dan lebar 0.5- 0.7 m, berbentuk batang tunggal atau berpasangan. *Salmonella*

typhi tumbuh subur pada suhu 37°C dan dapat hidup di air dingin yang steril, air tanah, air laut dan debu selama berminggu-minggu, dan dapat hidup berbulan-bulan dalam telur yang terkontaminasi. Kuman ini dapat Dapad dimatikan pada suhu 60°C selama 15 menit. Sampai saat ini kuman ini diketahui hanya menyerang manusia. *Salmonella typhi* memiliki 3 jenis antigen yaitu

1. Antigen O = *Ohne houce* (somatik berupa kompleks polisakarida) tidak menyebar
2. Antigen H= *Hauce* (flagelata) menyebar
3. Antigen VI merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terdapat fagositosis.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Hastutik et al (2022) masa inkubasi rata-rata 2 minggu, gejala timbul tiba-tiba atau berangsur-angsur. Seseorang dikatakan terserang typhoid apabila uji widal menunjukkan hasil di bawah dari 1/180 . Pada Masa inkubasi tunas 7-14 mungkin bisa ditemukan gejala prodromal berupa tidak enak badan dan demam pada minggu pertama biasanya menurun pada pagi hari dan mengalami peningkatan pada sore dan malam hari. Kemudian demam akan berlanjut pada minggu kedua dan ketiga (febris kontinu) gejala klinis lain yang dapat ditemui pada penderita demam typhoid antara lain yaitu :

- a. Demam

- b. Sakit kepala
- c. Bibir kering dan pecah-pecah
- d. Anoreksia
- e. Lidah tertutup selaput kotor
- f. Myalgia (nyeri otot)
- g. Arthralgia (nyeri sendi)
- h. Pembesaran limpa dan hati
- i. Nausea
- j. Nyeri perut
- k. Konstipasi atau diare
- l. Gangguan kesadaran (keinginan untuk tidur)

Menurut Ariyanti(2021), Gejala klinis demam typhoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan orang dewasa. Rata – rata masa inkubasinya 10-20 hari. Yang tersingkat 4 hari jika infeksi melalui makanan. Pada minuman yang terkontaminasi *salmonella typhi* biasanya paling lama 30 hari. Saat masa inkubasi bisa ditemukan gejala prodromal dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis lain yang ditemukan yaitu :

- a. Demam

Demam bisa berlangsung selama 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tinggi. Pada minggu pertama suhu tubuh berangsur – angsur naik setiap hari, naik pada sore dan malam hari dan akan menurun saat pagi hari. Pada minggu ketiga biasanya panas akan mulai berangsur menurun dan akan normal kembali.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Di mulut terdapat napas tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (regaden) ujung dan tepi kemerahan. Biasanya di abdomen ditemukannya perut kembung. Hati dan limpa membesar diikuti dengan nyeri dan peradangan.

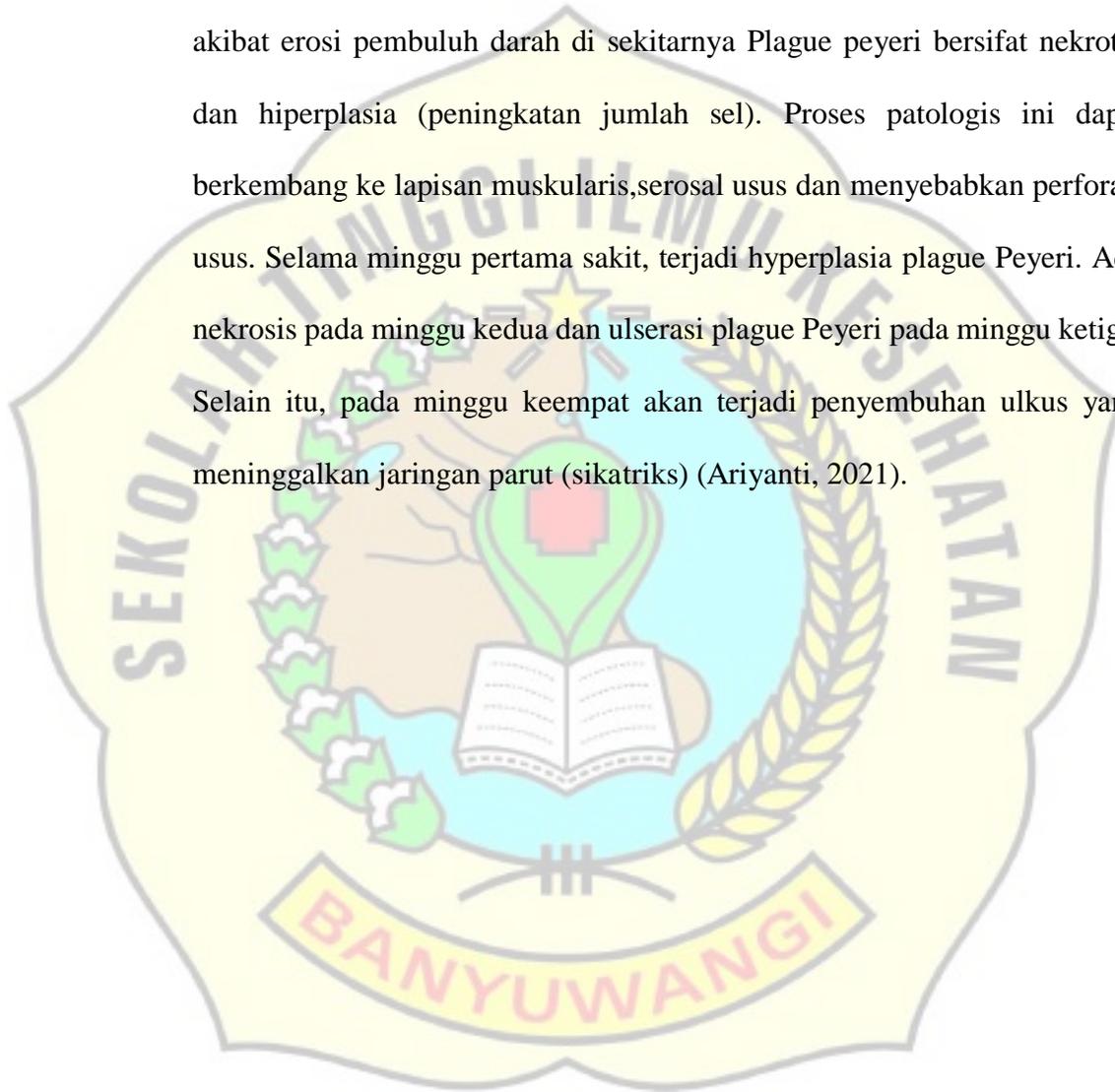
c. Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran klien menurun yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah.

2.1.4 Patofisiologi

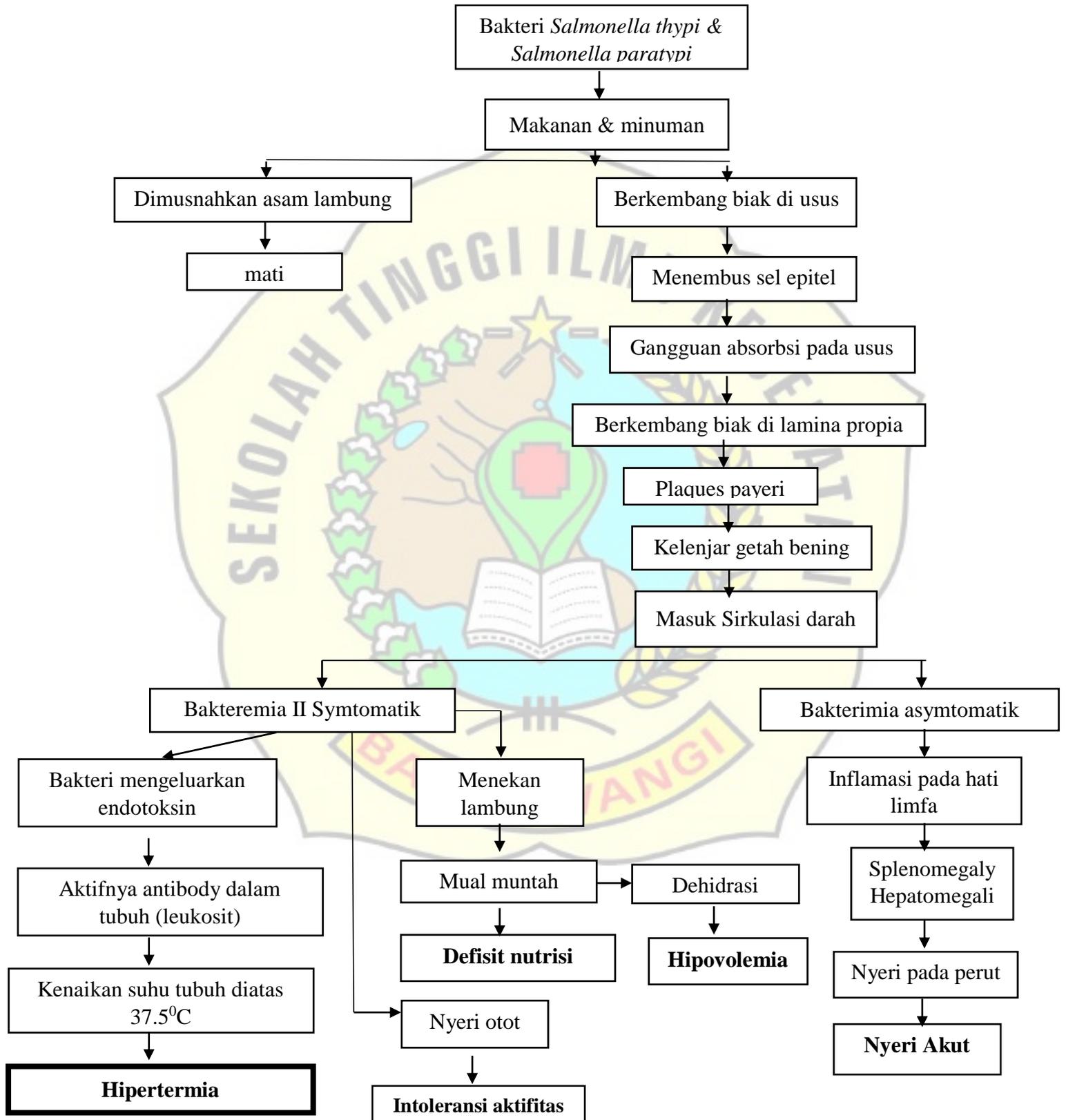
Bakteri *Salmonella Typhi* masuk ke dalam mulut melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh *Salmonella Typhi*. Beberapa bakteri dapat dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus, mencapai plague peyeri di ileum terminalis yang hipertropi (peningkatan ukuran otot). Jika respon imun humoral mukosa (IgA) usus tidak baik, *Salmonella Typhi* akan memasuki sel epitel (sel m) kemudian berjalan ke lamina propria dan berkembang biak di jaringan limfatik plague Peyer di ileum distal dan kelenjar getah bening mesenterika. Jaringan limfoid plague payeri dan kelenjar getah bening mesenterika mengalami hiperplasia (peningkatan jumlah sel). Basil tersebut memasuki aliran darah melalui duktus torasikus dan menyebar ke semua organ endotel retikuler tubuh, terutama hati, sumsum tulang belakang dan limpa melalui sirkulasi portal usus. Selanjutnya hati membesar (hepatomegali) dengan infiltrasi

limfosit, substansi plasma, dan monosit. Ada juga nekrosis fokal dan splenomegali (pembesaran limpa). Di organ ini, bakteri Salmonella Typhi berkembang biak dan masuk kembali ke aliran darah, menyebabkan sepsis kedua dengan tanda dan gejala infeksi sistemik. Perdarahan gastrointestinal akibat erosi pembuluh darah di sekitarnya Plague peyeri bersifat nekrotik dan hiperplasia (peningkatan jumlah sel). Proses patologis ini dapat berkembang ke lapisan muskularis, serosal usus dan menyebabkan perforasi usus. Selama minggu pertama sakit, terjadi hyperplasia plague Peyer. Ada nekrosis pada minggu kedua dan ulserasi plague Peyer pada minggu ketiga. Selain itu, pada minggu keempat akan terjadi penyembuhan ulkus yang meninggalkan jaringan parut (sikatriks) (Ariyanti, 2021).



2.1.5 Pathway Typhoid

Bagan 2. 1 Pathway Typhoid



2.1.6 Komplikasi Typhoid

Menurut Ariyanti (2021) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita demam typhoid diantaranya adalah :

- a. Komplikasi instestinal
 - a. Pendarahan usus : Pendarahan hebat dapat terjadi sampai pasien mengalami syok. Secara klinis, perdarahan akut merupakan kegawatdaruratan bedah jika perdarahan mencapai 5ml/KgBB/jam.
 - b. Perforasi usus : Perforasi tanpa peritoneum hanya dapat ditemukan bila terdapat udara dalam rongga peritoneum, yaitu opasitas hepar menghilang dan terdapat udara antara hepar dan diafragma. Biasanya terjadi pada minggu ketiga dan terjadi di ileum distal. Tanda-tanda lainnya adalah denyut nadi yang cepat, penurunan tekanan darah, dan bahkan syok.
 - c. Komplikasi ekstraintestinal
 - a. Komplikasi kardiovaskular : Kegagalan sirkulasi perifer (syok, sepsis), trombosis dan tromboflebitis.
 - b. Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombositopenia, sindrom uremia hemolitik dan koagulasi intravaskular.
 - c. Komplikasi Paru: pneumonia, pleuritis dan empiema.
 - d. Komplikasi hati dan kandung kemih: hepatitis.
 - e. Komplikasi ginjal: glomerulonefritis, pielonefritis, perinefritis.
 - f. Komplikasi tulang: osteomielitis, peritonitis, dan artritis.
 - g. Komplikasi neuropsikiatri: delirium, meningitis purulen, dan

sindrom katatonia.

2.1.7 Penatalaksanaan Typhoid

Menurut Wahyuni (2020) penatalaksanaan pada pasien demam typhoid terdiri dari 2 meliputi :

1. Medis

a. Antibiotic (membunuh kuman) yang terdiri dari :

1. Klorampenicol

Dosis yang diberikan 4 x 500mg perhari dapat diberikan peroral atau intravena, diberikan sampai dengan 7 hari bebas demam.

2. Tiampenikol

Dosis dan efektivitas tiampenikol pada demam thypoid hamper sama dengan klorampenikol. Akan tetapi kemungkinan terjadi anemia aplastik dan lebih rendah dari klorampenikol. Dosis 4 x 500mg diberikan sampai hari ke 5 dan ke 6 bebas demam.

3. Amoxilin dan Ampicillin

Kemampuan obat ini untuk menurunkan demam lebih rendah dibandingkan dengan klorampenikol, dosis diberikan 50-150mg/kgbb dan digunakan selama 2 minggu.

4. Dexametasone 3 mg/kg untuk dosis awal, disertai dengan 1 mg/kg setiap 6 jam selama 48 jam, memperbaiki angka ketahanan hidup penderita syok, menjadi lemah stupor atau koma. Dosis untuk orang dewasa 2 x 2 tablet dan diberikan

selama 2 minggu.

5. Ceftriaxon

Dewasa: 1.000–2.000 mg per hari. Pada infeksi yang berat, dosis dapat ditingkatkan menjadi 4.000 mg, 1–2 kali sehari. Dosis yang dianjurkan adalah 80mg/hari. IV atau IM.

Satu kali sehari selama 5 hari

b. Antipiretik (menurunkan panas)

1. Paracetamol

2. Perawatan

a. klien diistirahatkan selama 7 hari sampai demam reda atau 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.

b. Mobilisasi diperlukan jika tidak sesuai dengan kekuatan pasien.

c. Pasien dengan penurunan kesadaran harus diubah posisi tubuh mereka di waktu - waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia dan ulkus dekubitus.

d. BAB dan BAK harus diperhatikan karena terkadang terjadi sembelit dan diare

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada demam typhoid menurut Pratamawati (2019) yaitu :

a) Pemeriksaan darah perifer lengkap Dapat ditemukan leukopeni (kekurangan sel darah putih)

b) Uji widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap

bakteri *Salmonella Typhi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita Demam Thyhoid. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella Typhi* maka penderita membuat antibodi (aglutinin). Pemeriksaan ini didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/180 atau lebih, sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.

c) Uji TURBEX

Uji semi kuantitatif kolometrik untuk deteksi antibody anti *salmonella thypi*0-9. Hasil positif menunjuk kan *salmonella* serogroup D dan tidak spesifik *salmonella paratyphi* menunjuk kan hasil negative.

d) Uji typhidot

Detekai IgM dan IgG pada protein. Membrane luar *salmonella typhi*. Hasil positif didapat dari hasil 2-3 hari setelah infeksi dan spesifik mengidentifikasi IgM dan IgG terhadap *salmonella typhi* .

e) Uji IgM Dipstick

Deteksi khusus IgM spesifik *salmonella typhi* specimen serum atau darah dengan menggunakan strip yang mengandung anti genlipopolisakarida *salmonella tiphy* dan anti IgM sebagai control sensitivitas 65-77% dan spesitivitas 95%-100%. Akurasi didapatkan dari hasil pemeriksaan 1 minggu setelah timbul gejala.

2.2 Konsep Hipertermia

2.2.1 Definisi Hipertermia

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh diatas rentang normal tubuh (SDKI,2017). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk membuang panas atau mengurangi produksi panas, yaitu kenaikan suhu tubuh biasanya suhu rektal $>37.5^{\circ}\text{C}$ dan suhu aksila $>37.5^{\circ}\text{C}$ (SDKI,2017).

2.2.2 Etiologi

Hipertermi dapat disebabkan oleh dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (Mis. Infeksi, kanker), ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan incubator (SDKI,2017).. Selain itu bisa juga disebabkan oleh gangguan otak atau oleh zat racun yang dapat mempengaruhi pusat pengaturan tubuh. Zat yang dapat merangsang pusat termoregulasi inilah yang menyebabkan demam (Nofitasari & Wahyuningsih, 2019)

2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertermia

Beberapa tanda dan gejala pada hipertermia menurut Amaliyah & Lestari (2022) :

- a. Kenaikan suhu tubuh diatas nilai normal
- b. Konvulsi(kejang)
- c. Kulit kemerahan
- d. Pertambahan RR

e. Takikardi(nadi cepat)

f. Akral hangat

2.2.4 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

Hipertermia terdiri dari gejala mayor dan tanda minor, adapun gejala tanda dan tanda minor menurut Bastenjar (2020) yaitu :

a. Tanda mayor

Suhu tubuh diatas nilai normal yaitu $>37.5^{\circ}\text{C}$ Per rektal atau $>37.5^{\circ}\text{C}$ peraksila

b. Tanda minor

a. Kulit merah

Kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah(ptikie)

b. Kejang

Merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat adanya peningkatan suhu tubuh yang tinggi.

c. Takikardia

Merupakan kondisi denyut jantung diatas normal pada bayi baru lahir 120-160 x/menit, 1-12 bulan 80-140 x/menit, 1-6 tahun 80-130 x/menit, 7 -12 tahun 75-120 x/menit, remaja dan dewasa 60-100x/menit

d. Takipnea

Merupakan keadaan dimana seseorang bernapas dengan cepat yang biasanya normalnya pada bayi 0-12 bulan 60x/menit, anak-anak 30-

30x/menit remaja dan dewasa 16-20x/menit

- e. Kulit terasa hangat Terjadi karena adanya vasodilatasi (Pelebaran pembuluh darah) sehingga kulit menjadi hangat

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Definisi Tumbuh Kembang Anak

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Rahayu et al., 2021). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Winarsih & Hartini, 2020).

2.3.2 Ciri – Ciri Dan Prinsip – Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Menurut Khadijah et al (2022) Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak

sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).

b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar. Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2. Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan

seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yaitu :

1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Faktor genetik antara lain adalah berbagai factor bawaan yang normal dan patologis, suku bangsa, dan jenis kelainan. Di Negara maju gangguan pertumbuhan sering diakibatkan oleh faktor genetik. Sedangkan di Negara berkembang gangguan pertumbuhan selain faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang yang optimal dan mencapai usia balita (Nardina et al., 2021).

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan yang dimaksud yaitu lingkungan biopsikososial dan spiritual yang berpengaruh terhadap anak di mulai dari dalam kandungan, lahir, tumbuh kembang menjadi dewasa (Heni Sunaryanti & Anggraeni, 2019). Faktor lingkungan dibagi menjadi

2, yaitu:

1. Faktor prenatal

a. Gizi ibu waktu hamil

Gizi ibu yang buruk baik sebelum terjadinya kehamilan

maupun ketika sedang hamil, sering menghasilkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) atau mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Selain itu, juga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya.

b. Mekanis Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan

c. Zat kimia atau toksin

Hal ini berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, alkohol, atau kebiasaan merokok oleh ibu hamil

d. Hormonal.

Hormon ini mencakup hormon somatotropin, plasenta, tiroid, dan insulin

2. Faktor postnatal

a. Budaya lingkungan

Dalam hal ini budaya di masyarakat yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang mempersepsikan pola hidup sehat, hal ini dapat terlihat apabila kehidupan atau perilaku mengikuti budaya yang ada sehingga kemungkinan besar dapat menghambat dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan

3. Pendidikan Ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak

dapat menciptakan lingkungan yang sesuai untuk kemampuan munculnya anak. Anak yang mendapatkan stimulasi secara responsif, secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif, bahasa dan motorik yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan stimulasi (Indrayani, Legiati, & Hidayanti, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, teori dan berpendapat bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin besar pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang sehingga kemungkinan ibu melakukan deteksi tumbuh kembang secara rutin kepada anak. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik ibu akan mudah mengerti tentang tumbuh kembang yang normal sesuai dengan usia balitanya dan akan memberikan pengobatan atau penanganan apabila tumbuh kembang anaknya mengalami masalah (Rivanica, 2019).

4. Gizi

Status gizi yang kurang dapat mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, karena ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi dengan kebutuhan penggunaan zat gizi oleh tubuh terutama otak dan akibatnya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar membutuhkan asupan

nutrisi yang baik. Status gizi yang baik adalah anak mendapatkan makanan bergizi seimbang dengan mengkonsumsi karbohidrat, lemak, protein dan zat-zat lain secara proposional sesuai dengan kondisi anak. Status gizi yang kurang disebabkan karena ketahanan pangan di keluarga dan pola asuh orang tua (Rahmawati & Sugihartiningsih, 2018).

2.3.4 Tahap Pertumbuhan Dan Perkembangan anak

Tahapan tumbuh kembang anak terbagi menjadi dua, yaitu masa prenatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya. Masa prenatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi berusia 0-28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun. Masa prasekolah adalah masa anak berusia 2-6 tahun. Sampai dengan masa ini, anak laki-laki dan perempuan belum terdapat perbedaan, namun ketika masuk dalam masa selanjutnya yaitu masa sekolah atau masa pubertas, perempuan berusia 6-10 tahun, sedangkan laki-laki berusia 8-12 tahun. Anak perempuan memasuki masa adolensensi atau masa remaja lebih awal dibanding laki-laki, yaitu pada usia 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun. Anak laki-laki memulai

pubertas pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun(Aini, 2021).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian menurut Bastenjar (2020) yaitu tahap pertama dalam proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data subjektif dan obyektif secara sistematis dan cermat untuk menentukan status kesehatan klien saat ini dan riwayat kesehatan masa lalu, serta menentukan status fungsional serta mengevaluasi pola coping klien saat ini dan masa lalu. Proses ini digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengatasi respon manusia terhadap sehat dan sakit. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien oleh karena itu pengkajian yang benar dan akurat, lengkap sesuai dengan kenyataan. Adapun pengkajian yang dilakukan kepada klien antara lain :

1. Biodata atau Identitas

a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama suku, kebangsaan, pekerjaan, dan alamat). Kaji tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomer rekam medis, dan diagnose medis.

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung meliputi nama, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama suku, kebangsaan, pekerjaan, alamat, dan

hubungan dengan klien).

Klien demam typhoid usia anak-anak 1-7 tahun lebih dominan dibandingkan dengan pasien berusia 8-14 tahun. Terdapat hubungan signifikan antara usia terhadap kejadian demam typhoid. Pada usia 1-7 tahun anak cenderung kurang memperhatikan pola makan, dan kurang memperhatikan kebersihan. Hal yang sering terjadi muncul pada anak usia sekolah, hal ini berkaitan dengan faktor *hygiene* (Pratiwi & Putri, 2022). Dalam penelitiannya juga dijelaskan Jumlah pasien jenis kelamin laki-laki lebih dominan dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah perasaan utama yang paling dirasakan. Pada kasus demam typhoid umumnya keluhan demam sejak satu minggu yang lalu. Demam dirasakan pada sore sampai malam hari. Dan disertai dengan mual dan muntah berisikan cairan dan makanan. klien juga merasakan lemas dan tidak nafsu makan (Sari, 2020).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang adalah alasan klien masuk rumah sakit yang disertai dengan kronologi tentang konsidinya saat ini.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian ini mengenai riwayat kesehatan masalalu atau penyakit yang pernah diderita sebelumnya. Apakah klien pernah mendapat perawatan sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui apakah anak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan keluarganya atau pernah mengalami penularan dari keluarganya.

e. Riwayat Alergi

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah klien memiliki reaksi alergi terhadap sesuatu seperti makanan, minuman, obat-obatan, dan lain-lain. Riwayat alergi dapat mempengaruhi terapi yang akan diberikan.

f. Riwayat Kebiasaan

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kebiasaan yang memungkinkan untuk menjadi faktor terjadinya penyakit yang sedang dialami, seperti pola kebiasaan kebersihan, kebiasaan menghirup asap rokok, dan lain-lain. Adanya kebiasaan jajan sembarangan yang pada dasarnya dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit demam tifoid (Khairunnisa et al., 2022).

g. Riwayat Imunisasi

Identifikasi riwayat imunisasi anak yang telah dilakukan yaitu seperti imunisasi BCG, imunisasi hepatitis B, imunisasi DPT, imunisasi polio, yang terakhir yaitu imunisasi campak .

h. Riwayat Pertumbuhan

Kaji riwayat pertumbuhan anak dengan melakukan pemeriksaan secara berkala seperti mengkaji berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

(Puspaningtyas et al., 2022).

i. Riwayat Perkembangan

Kaji riwayat perkembangan anak dengan melakukan pemeriksaan secara berkala seperti mengidentifikasi personal social, bahasa, motorik kasar , dan motorik halus (Puspaningtyas et al., 2022).

j. Riwayat Psikososial

Pengkajian ini terkait dengan hubungan Intrapersonal yaitu perasaan yang dirasakan anak seperti cemas atau sedih dan hubungan interpersonal hubungannya dengan orang lain.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Keadaan umum adalah kondisi yang tampak jelas terlihat pada saat dilakukan pengkajian. Meliputi tingkat kesadaran, suhu mengalami peningkatan, nadi meningkat,pernafasan, berat badan biasanya menurun dan tinggi badan

b. Kepala dan leher

➤ □ kepala

Inspeksi: Pada klien demam tifoid umumnya bentuk kepala normal cephalik, rambut tampak kotor dan kusam

Palpasi: Pada pasien demam tifoid dengan hipertermia umumnya terdapat nyeri kepala

➤ □ Mata

Inspeksi : sclera tidak ikterus, konjungtiva anemis, pupil bulat,

kantong mata bawah hitam, konjungtiva anemis

palpasi : tidak ada nyeri tekan

➤ □ Hidung

Inspeksi : bentuk simetris, sekret tidak ada.

Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan

➤ □ Mulut

Inspeksi : bibir tampak kering, gigi berlubang, mukosa lembab.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada pharing

➤ □ Telinga

Inspeksi : daya pendengaran, kebersihan, bentuk simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

➤ □ Leher

Inspeksi : pembesaran kelenjar tyroid adanya Pembengkakan atau tidak

Palpasi : teraba benjolan atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak

c. Dada/Thorax

Pemeriksaan jantung

Inspeksi : ictus kordis di ICS5

Palpasi : tidak terdapat bejolan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa dan ekspansi pada dada

Perkusi : suara paru-paru sonor

Auskultasi : suara nafas tidak vesikuler dan tidak terdapat suara napas tambahan

Pemeriksaan paru

Inspeksi : bentuk paru simetris,

Palpasi : pergerakan (simetris) vocal premitus teraba disemua lapang.

Perkusi : sonur kiri dan kanan

Auskultasi : ronchi -/ -, wheezing -/ -.

d. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : keadaan abdomen klien, bentuk abdomen.

Auskultasi: suara bising usus meningkat.

Palpasi : adakah pembesaran limpa dan hati, adakah nyeri tekan.

Perkusi adakah perut kembung.

e. Ekstremitas

Inspeksi : Pada klien demam tifoid umumnya, dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh.

Palpasi : periksa adanya edema atau tidak pada ekstremitas atas dan bawah. Pada klien demam tifoid umumnya, akral teraba hangat, nyeri otot dan sendi serta tulang

f. Pemeriksaan neurologis

Kesadaran composmetis dengan GCS : 4 5 6

g. Pemeriksa penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap

Di dalam beberapa literatur dinyatakan bahwa demam typhoid terdapat leukopenia dan limposistosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam typhoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadangkadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.

2. Uji widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutini yang spesifik terhadap *Salmonella Thyphi* terdapat dalam serum klien dengan typhoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspense salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang biasanya muncul pada demam typhoid (SDKI 2017) adalah :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi di tandai dengan suhu badan meningkat
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi makanan ditandai dengan mual muntah nafsu makan menurun.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisiologis (inflamasi) di tandai dengan nyeri perut
- d. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, membrane mukosa kering, hematocrit meningkat, suhu tubuh meningkat
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan kelemahan otot persendian.



2.4.3 Intervensi Keperawatan

Table 2. 1 Rencana Asuhan Keperawatan (PPNI,2017)

NO	DIAGNOSIS SDKI	TUJUAN & KRITERIA HASIL SLKI	INTERVENSI SIKI	TTD																																				
1	<p>SDKI : Hipertermia(D.0130 Definisi : suhu tubuh meningkat diatasrentan normal tubuh</p>	<p>SLKI : Termoregulasi (L.141334) Setelah dilakukan intervensikeperawatan dalam waktu 1x24 jam, diharapkan suhu tubuh menurun Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="539 584 1585 810"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun	Menggigil	1	2	3	4	5	Kulit merah	1	2	3	4	5	Suhu tubuh	1	2	3	4	5	Suhu kulit	1	2	3	4	5	Pucat	1	2	3	4	5	<p>SIKI : manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebabhipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor keluaran urine 5. Monitor komplikasi akibathipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sediakan lingkungan yangdingin 7. Longgarkan atau lepaskanpakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari ataulebih sering jika mengalamikeringat berlebih 11. Berikan oksigen,jika perlu <p>Edukasi</p>	
Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun																																			
Menggigil	1	2	3	4	5																																			
Kulit merah	1	2	3	4	5																																			
Suhu tubuh	1	2	3	4	5																																			
Suhu kulit	1	2	3	4	5																																			
Pucat	1	2	3	4	5																																			

			12. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antipiretik																																				
2	SDKI : D.0019 Defisit nutrisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	<p>SLKI : Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3x24 jam, diharapkan status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bising usus</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	Indikator	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat	Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	Nafsu makan	1	2	3	4	5	Bising usus	1	2	3	4	5	Nyeri abdomen	1	2	3	4	5	Frekuensi makan	1	2	3	4	5	<p>SIKI : manajemen nutrisi (L.03119) 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 nasogastric. 6. Monitor asupan makan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet. 11. Sajikan makanan yang</p>
Indikator	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat																																		
Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																																		
Nafsu makan	1	2	3	4	5																																		
Bising usus	1	2	3	4	5																																		
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5																																		
Frekuensi makan	1	2	3	4	5																																		

			<p>menarik dan suhu yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang 							
3	<p>SDKI : Nyeri akut (D.0077)</p> <p>Definis: pengalaman sensorik atau Emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat</p>	<p>SLKI : Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="539 1235 1590 1310"> <tr> <td>Indikator</td> <td>Meningkat</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>Sedang</td> <td>Cukup menurun</td> <td>menurun</td> </tr> </table>	Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun	<p>SIKI : manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skalanya 	
Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun					

dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5	<p>3. Identifikasi nyeri nonferbal</p> <p>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>11. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannya.</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab periododan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan</p>
	Meringis	1	2	3	4	5	
	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5	
	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
	Nafsu makan	1	2	3	4	5	
	<p>KETERANGAN :</p> <p>1. Meningkatkan</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>						

			<p>nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara sendiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat.</p> <p>18. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>																															
4	<p>SDKI: Hipovolemia D.0023 Definisi: penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraseluler</p>	<p>SLKI : Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3x24 jam, diharapkan dapat status cairan membaik Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="539 778 1590 1098"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membrane mukosa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat</p>	Indikator	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat	Kekuatan nadi	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Membrane mukosa	1	2	3	4	5	<p>SIKI : Manajemen Hipovolemia (1.03116) Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. monitor intake dan output cairan Terapeutik : 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi :</p>	
Indikator	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat																													
Kekuatan nadi	1	2	3	4	5																													
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5																													
Tekanan darah	1	2	3	4	5																													
Membrane mukosa	1	2	3	4	5																													

			1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis,NaCl,RL)																									
5	<p>SDKI : Intoleransi aktifitas Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari</p>	<p>SLKI : Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 2x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="539 419 1585 671"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	Indikator	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat	Keluhan lelah	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	<p>SIKI : manajemen energi(I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan saat melakukan aktifitas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan latihan gerak aktif atau pasif 4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi dengan ahli gizi 9. tentang cara meningkatkan asupan makanan 	
Indikator	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat																							
Keluhan lelah	1	2	3	4	5																							
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5																							
Tekanan darah	1	2	3	4	5																							

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Selama pelaksanaan kegiatan dapat mandiri dan kolaboratif. Saat melaksanakan aktivitas perlu dimonitor dan dipantau kemajuan kesehatan klien (Pratamawati, 2019). Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Levani & Prastya, 2020)

Observasi

1. Identifikasi penyebab hipertermia
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor keluaran urine
5. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

6. Sediakan lingkungan yang dingin
7. Longgarkan atau lepaskan pakaian
8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
9. Berikan cairan oral
10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih

11. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
12. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

13. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

14. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Untuk penilaian keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planing)

S: Subyektif adalah informasi yang didapat dari pasien

O: Obyektif adalah informasi yang didapat dari pengamatan

A: Asesmen adalah analisa masalah klien

P: Planing of action adalah rencana tindakan

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan yang telah disusun, hasil yang ingin dicapai sebagai berikut (Pratamawati, 2019) :

1. Tanda- tanda vital normal
2. Membrane mukosa tidak kering
3. Akral hangat
4. Kulit tidak kemerahan.

2.5 Konsep Kompres Hangat Bawang Merah

2.5.1 Definisi Bawang Merah

Bawang Merah (*Allium ascalonicum*) dengan golongan family lilycease Ini adalah tanaman tertua dari garis keturunan tanaman yang dibudidayakan oleh manusia. Hal ini dapat diketahui dari sejarah bangsa Mesir Selama dinasti pertama dan kedua (3200-2700 SM) yang menggambarkan bawang merah pada patung kuno mereka. Tanaman bawang merah berasal dari Asia Tengah (Aryanta, 2019). Bawang merah ini juga biasa digunakan oleh masyarakat untuk penyedap masakan. Selain itu, kandungan nutrisi dan senyawa yang ada dalam bawang merah diklasifikasikan memiliki enzim yang berguna untuk terapi dan dapat meningkatkan kesehatan tubuh. penelitian tentang kulit bawang juga telah dipelajari dengan hasil penelitian menjelaskan bahwa pertumbuhan bakteri *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella thypi*, *Escherichia coli* dan jamur *Trichophyton mentagrophytes* dapat dihambat oleh ekstrak etanol kulit bawang merah. Artinya kulit bawang merah dapat menghambat pertumbuhan mikroorganismenya pada bakteri yang ada dalam tubuh manusia (Hartoyo, 2020).

2.5.2 Manfaat Bawang Merah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harnani, et al (2019) yang dilakukan pada rentang usia 0-5 tahun hasil menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh anak yang telah diberikan kompres bawang merah yaitu 37.098°C, suhu terendah 36,3°C dan suhu tertinggi 37.2°C. Responden mengalami penurunan suhu tubuh setelah diberikannya

kompres bawang merah sehingga suhu menjadi normal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hayuni, et al (2019) juga menyebutkan bahwa kompres bawang merah efektif terhadap penurunan suhu tubuh anak. Dapat diketahui bahwa suhu sebelum pemberian kompres bawang merah terbanyak berada pada suhu 37.3 °C dan 38.0°C masing-masing sejumlah 4 responden, suhu responden yang paling sedikit pada suhu 39.0°C dan 38.9°C masing-masing sejumlah 1 responden, suhu 39.4°C dan 37.8°C masing-masing sejumlah 3 responden dan suhu 37.2 °C dan 38.6 °C masing-masing sejumlah 2 responden. suhu sesudah pemberian kompres bawang merah terbanyak berada pada suhu 36.6°C dan 37.0°C masing-masing sejumlah 4 responden, suhu 36.8°C dan 37.8°C masing-masing sejumlah 3 responden, suhu 36.5°C dan 37.2°C masing-masing sejumlah 2 responden dan suhu paling sedikit pada suhu 37.5 °C dan 37.6 °C masing-masing 1 responden.

2.5.3 Mekanisme Bawang Merah Dalam Menurunkan Hipertermia

Menurut Anwar (2021) Bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yang dinamakan *Allylcysteine sulfoxide* (Alliin) yang bereaksi dengan enzim alliinase atau yang disebut enzim katalisator. Reaksi yang akan terjadi antara keduanya yaitu senyawa Alliin dan enzim alliinase nantinya akan bekerja dengan beberapa senyawa lain yang bertujuan untuk menghancurkan pembentukan pembekuan darah, sehingga dapat menjadikan peredaran darah menjadi lancar. Dengan begitu, panas yang dari dalam tubuh akan lebih mudah tersalurkan pada pembuluh darah perifer, yang selanjutnya akan diekresikan melalui keringat. Pada gerusan

bawang merah yang ada di permukaan kulit akan merangsang pembuluh darah vena untuk mengalami perubahan ukuran kemudian pada hipotalamus mengantur dalam pengontrolan pengeluaran panas. dan akan memberikan respon vasodilatasi pembuluh darah, sehingga akan terjadi pengeluaran panas melalui kulit meningkat, pori-pori mulai membuka, sehingga terjadilah pelepasan panas melalui keringat atau terjadi evaporasi sehingga pada akhirnya suhu tubuh akan mengalami penurunan atau kembali normal. Selain itu kandungan dari senyawa Allin memiliki sifat mudah menguap dalam suhu 20°C hingga 40°C yang akan bereaksi selama 10-60 detik.



2.5.4 Standar Operasional Prosedur

Table 2. 2 Standar Operasional Prosedur

	<p style="text-align: center;">Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Kompres Bawang Merah Pada Asuhan Keperawatan Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia</p>
<p>Alat Dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis bolpoin, buku catatan 2. Jam tangan 3. Thermometer 4. Handscoon 5. Baskom 6. Air hangat 7. Kain/ washlap 8. Perlak pengalas/ handuk 9. Bawang merah 10. pisau
<p>Prosedur Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Membawa alat didekat pasien dengan benar b. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Membenarkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Membacakan SOP kompres bawang merah c. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien dalam keadaan siap dilakukan tindakan kompres bawang merah di bagian aksilla 2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, lalu memakai sarung tangan 3. Dekatkan dan siapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk kompres bawang merah 4. Mengupas 3 siung bawang merah, potong bawang merah hingga beberapa bagian (semakin banyak bawang merah yang digunakan semakin efektif manfaatnya) 5. masukkan potongan bawang merah kedalam waslap dan campurkan dengan air hangat 6. Memposisikan pasien nyaman mungkin,

	<p>perhatikan privac pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 5 menit sebelum kompres bawang merah, dilakukan pengukuran suhu tubuh menggunakan thermometer digital di bagian aksila selama 1-2 menit atau hingga thermometer berbunyi, lalu ncatat hasil 8. Letakkan perlak/ pengalas/ handuk dibawahaksilla yang akan dikompres 9. Berikan kompres bawang merah di bagian aksilla satu hari satu kali 15 menit. Lakukan pengukuran suhu tubuh ulang, 5 menit setelah kompres bawang merah 10. Mencatat hasil pengukuran suhu tubuh pada lembar observasi <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai 2. Mengkaji respon pasien setelah tindakan 3. Membereskan alat-alat yang digunakan, serta melepas sarung tangan 4. Mencuci tangan setelah tindakan
--	---



2.6 Tabel Sintesis

Table 2. 3 tabel sintesis hasil penelitian

No	Nama Dan Judul	Intervensi	Hasil
1.	<p>Pengaruh Pemberian Tumbukan Bawang Merah Sebagai Penurun Suhu Tubuh Pada Balita Demam Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018</p> <p>(Faridah et al., 2018)</p>	<p>Perlakuan : Kompres bawang merah</p> <p>Waktu : 15 menit</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : lembar observasi dan termometer</p> <p>Prosedur : Sebelum dan sesudah dilakukan pengompresan dilakukan pengukuran menggunakan termometer. bawang merah ditempelkan pada salah satu daerah tubuh, yakni telapak kaki, dada atau punggung sebanyak 3 siung untuk satu orang anak.</p>	<p>Terdapat adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan tumbukan bawang merah</p> <p>Kelompok intervensi</p> <p>Sebelum kompres bawang merah : Responden sebanyak 16 orang Rerata suhu tubuh sebelum diberikan tumbukan bawang merah adalah 37,91°C.</p> <p>Sesudah kompres bawang merah : Responden sebanyak 16 orang Rerata suhu tubuh setelah diberikan tumbukan bawangmerah adalah 37,42°C.</p>
2.	<p>Efektifitas Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Gilingan</p> <p>(Hayuni et al., 2019)</p>	<p>Perlakuan : Kompres bawang merah</p> <p>Waktu : 23 april 2019 sampai 30 april 2019</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : one grouppretest posttest.</p> <p>Prosedur : Sebelum dan sesudah pengompresan dilakukan pengukuran. Bawang merah ditumbuk lalu ditempelkan di aksila,dahi atau kaki</p>	<p>Terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu sebelum pemberian kompres bawang merah dengan suhu sesudah pemberian kompres bawang merah</p> <p>Kelompok intervensi</p> <p>Sebelum kompres bawang merah : Terdapat 16 responden yang digunakan dalam penelitian dan didapatkan hasil Suhu sebelum pemberian kompres bawang merah terbanyak berada pada suhu 37.3 dan 38.0 masing-masing sejumlah 4 responden, suhu responden yang paling sedikit pada suhu 39.0 dan 38.9 masing-masing</p>

			<p>sejumlah 1 responden, suhu 39.4 dan 37.8 masing-masing sejumlah 3 responden dan suhu 37.2 dan 38.6 masing-masing sejumlah 2 responden</p> <p>Sesudah kompres bawang merah :</p> <p>Terdapat 16 responden yang digunakan dalam penelitian dan didapatkan hasil Suhu sesudah pemberian kompres bawang merah terbanyak berada pada suhu 36.6 dan 37.0 masing-masing sejumlah 4 responden, suhu 36.8 dan 37.8 masing-masing sejumlah 3 responden, suhu 36.5 dan 37.2 masing-masing sejumlah 2 responden dan suhu paling sedikit pada suhu 37.5 dan 37.6 masing-masing 1 responden</p>
3.	<p>Efektifitas Pemberian Kompres Tepid Water Sponge dan Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Banjarmasin, Kalimantan Selatan</p> <p>(Rifaldi & Wulandari, 2020)</p>	<p>Perlakuan : kompres bawang merah dan tepid water sponge</p> <p>Waktu : 20-30 menit</p> <p>Kombinasi : pemberian antipiretik</p> <p>Instrumen : alat ukur thermometer digital laludi analisis menggunakan uji Man Whitney</p> <p>Prosedur : Melakuka water tepid sponge bath yaitu mengelap seujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, serta kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar. Pengumpulan</p>	<p>Terdapat efektifitas setelah di berikannya kompres tepid water sponge dan pemberian kompres bawang merah</p> <p>Kelompok intervensi Sebelum kompres bawang</p> <p>Sampling yang digunakan sebanyak 16 orang dengan hasil penelitian Suhu tubuh responden sebelum dilakukan pemberian kompres bawang merah rata-rata 37,580C</p> <p>Sesudah kompres bawang merah :</p> <p>Sampling yang digunakan sebanyak 16 orang dengan hasil penelitian Setelah dilakukan pemberian kompres bawang merah selama 20-30 menit rata-rata suhutubuh 37,15 0C</p>

4.	<p>Pengaruh Kompres Bawang Merah terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam Thypoid di RSPKU Muhammadiyah Gombang</p> <p>(Harnani et al., 2019)</p>	<p>Perlakuan : kompres bawang merah</p> <p>Waktu :</p> <p>Kombinasi :</p> <p>Instrumen : alat ukur thermometer digital</p> <p>Prosedur : melakukan pengukuran atau observasi langsung kepada pasien demam thypoid, memberikan intervensi berupa kompres bawang merah, dan melakukan pengukuran kembali untuk mendapatkan data primer yaitu data yang berkaitan langsung dengan masalah dalam penelitian.</p>	<p>Terdapat pengaruh kompres bawang merah terhadap penurunan suhu pada pasien typhoid</p> <p>Kelompok intervensi</p> <p>Sebelum kompres bawang merah : pada kelompok kompres bawang merah rata- rata suhu tubuh sebelum kompres bawang merah 37,8 dengan jumlah responden 19 orang</p> <p>Sesudah kompres bawang merah : setelah kompres bawang merah 37,4. Dengan nilai signifikan p value (0,000) $p < 0,05$. Dengan jumlah responden sebanyak 19 orang</p>
5.	<p>Pengaruh Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Asuhan Keperawatan An. M Dengan Diagnosa Medis Febris Typhoid Di Rs Wijaya Kusuma Purwokerto</p> <p>(Arifin & Susanti, 2022)</p>	<p>Perlakuan : kompres bawang merah</p> <p>Waktu :-</p> <p>Kombinasi :-</p> <p>Instrumen : alat ukur thermometer digital</p> <p>Prosedur : melakukan pengukuran atau observasi langsung kepada pasien demam thypoid, memberikan intervensi berupa kompres bawang merah, dan melakukan pengukuran kembali untuk mendapatkan data primer yaitu data yang berkaitan langsung dengan masalah dalam penelitian</p>	<p>Adanya pengaruh kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien typhoid</p> <p>Kelompok intervensi</p> <p>Sebelum kompres bawang merah : sampling yang digunakan 1 klien dengan suhu tubuh di atasnormal 39.7 °C</p> <p>Sesudah kompres bawang merah : setelah diberikan intervensi kompres bawang merah selama 3x24 jam suhu tubuh pasien membaik yaitu menjadi 36.9 oC.</p>

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien anak yang mengalami typhoid dengan masalah keperawatan hipertermia di Puskesmas Gitik.

3.2 Batasan Istilah

Table 3. 1 Batasan Istilah

Typhoid	Demam tifoid merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri <i>Salmonella enterica</i> <i>reservoir typhi</i> , umumnya disebut <i>Salmonellatyphi</i> (<i>S.typhi</i>) yang menyerang sistem Pencernaan
Hipertermia	Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh diatas rentang normal tubuh yaitudiatas 37.5°C
Kompres bawang merah	Terapi nonfarmakologis yang diberikan untuk menangani hipertermia yang disebabkan Oleh typhoid
Batasan karakteristik	a. Suhu badan diatas nilai normal b. Kulit merah c. Akral hangat d. Leukosit turun

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien anak yang mengalami thyphoid dengan masalah keperawatan hipertermia di Puskesmas Gitik. Jumlah partisipasi yang digunakan dalam penelitian adalah dua klien yang mengalami Thyphoid dengan masalah keperawatan hipertermia yang kemudian akan dibandingkan antara dua klien tersebut.

Dengan kriteria inklusi :

1. Pasien usia 1-12 tahun dengan penyakit demam typhoid yang menjalani rawat inap/rawat jalan di Puskesmas Gitik
2. Pasien dengan masalah keperawatan hipertermia
3. Pasien yang sebelumnya pernah ataupun belum pernah menjalani rawat inap
4. Pasien yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian

Dengan kriteria eksklusi :

1. Pasien dengan penurunan kesadaran
2. Pasien dengan penyakit menular misalnya HIV/AIDS, hepatitis dan lain sebagainya
3. Pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian

3.4 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data sebuah penelitian yang dilakukan dengan berbagai metode- metode penelitian seperti observasi, wawancara, studi pustaka dan dokumentasi, memerlukan alat bantu sebagai instrumen. Instrumen yang dimaksud yaitu nursing kit, alat-alat untuk penatalaksanaan sop kompres bawannng merah, alat tulis.

3.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Tempat penelitian akan di lakukan di Puskesmas Gitik

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada saat klien masuk ke puskesmas dan selama minimal tiga hari dilakukan intervensi, jika dalam waktu kurang dari tiga hari klien sudah keluar puskesmas intervensi dapat dilakukan

dengan cara *home care*. Dalam penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut:

a. Tahap persiapan yang meliputi :

1. Penyusunan proposal : 9 September - 20 Oktober 2022

b. Tahap pelaksanaan yang meliputi :

1. Pengajuan ijin : 14 September – 20 Oktober 2022

2. Pengumpulan data : 07 Februari – 30 Maret 2023

3.6 Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya. Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi : pengumpulan dari satu set data yang spesifik. Anamnesa dilakukan secara langsung antara peneliti dengan pasien meliputi : identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll. Sumber informasi dari klien, keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera ataupun perekam suara.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi, dan

auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara *head to toe*.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik, dan hasil data dari buku catatan klien Thyphoid di Puskesmas Gitik

3.7 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya data dapat dikumpulkan dengan metode yang berbeda (triangulasi metode), dan orang yang berbeda (triangulasi sumber). Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, melalui triangulasi data di peroleh dari klien, keluarga klien yang mengalami hipertermi dan perawat. Triangulasi teknik sumber data utama klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Triangulasi teknik sumber data utama perawat digunakan untuk menyampaikan persepsi antara klien dan perawat.

3.8 Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisislah, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian .

a. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

b. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

c. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

d. Kesimpulan

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

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian karena penelitian yang akan dilakukan menggunakan subjek manusia, dimana setiap manusia mempunyai hak masing-masing yang tidak dapat dipaksa. Beberapa etika dalam melakukan penelitian.

Berikut hal-hal yang dalam etika penelitian yang mendasari penyusunan

studi kasus :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan klien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada klien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* ini yaitu agar klien mengerti maksud dan tujuandari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, tetapi apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden. Informasi yang harus ada didalam *informed consent* tersebut yaitu: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lainnya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Anaonimity adalah kiasan yang menggambarkan seseorangtanpa nama atau tanpa identitas pribadi. Dalam pendokumentasianasuhan keperawatan istilah *anonimity* dipakai untuk menyembunyikan identitas pasien. Contoh : nama klien saiful, dapat pendokumentasian asuhan keperawatan, nama klien ditulis dalam inisial yaitu Tn. S.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan dapat mencapai informasi berhubungan data yang

diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentutersebut. Contoh data-data yang sifatnya pribadi (seperti nama, tempat, tanggal lahir, social security number, agama, status perkawinan, penyakit yang pernah diderita, dan sebagainya) harus dapat di proteksi dalam penggunaan dan penyebarannya.

4. *Respek* (menghormati)

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak-hak klien.

5. *Otonomi* (autonomy)

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

6. *Beneficence* (Kemurahan hati)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip *otonomi*, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

7. *Non – maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk *Fidelity* tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

9. *Fidelity* (Kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang diniatnya pada klien.

10. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah.

