



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA TN. N DENGAN TYPHOID FEVER
DIRUANG DAHLIA DI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
ARSI KUSUMA PRASTIWI
080117A007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

**PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA TN. N DENGAN TYPHOID FEVER
DIRUANG DAHLIA DI RSUD UNGARAN**

Arsi Kusuma Prastiwi^{*}, Joyo Minardo^{}, Maksum^{***}
Universitas Ngudi Waluyo
Email: arsikusumaprastiwi@gmail.com**

ABSTRAK

Thypoid adalah salah satu penyakit sistemik yang disebabkan karena bakteri *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi*. Tanda dan gejala dari penyakit Thypoid adalah demam.

Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Keperawatan Hipertermi Pada Tn. N dengan Typhoid Fever di Ruang Dahlia di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran.

Pengelolaan pasien dengan hipertermi dilakukan selama 2 hari yaitu pada hari Kamis tanggal 16 Januari 2020 sampai hari Jumat tanggal 17 Januari 2020. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metodologi keperawatan, diantaranya melalui pengkajian yang meliputi pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Hasil pengelolaan didapatkan hasil data suhu pada pasien yaitu 38.5°C, warna kulit kemerahan, kulit teraba hangat dan pasien menggigil. Penulis mendapatkan masalah keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Thypoid). Penulis menyusun rencana sesuai dengan NIC NOC. Tindakan yang direncanakan telah dilakukan selama 2 x 24 jam dengan memberikan kompres hangat pada bagian aksila dan inguinal atau lipatan-lipatan, sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dengan hasil evaluasi masalah hipertermi berhubungan dengan penyakit pada subyek studi kasus masalah teratasi.

Saran bagi perawat RSUD Ungaran Untuk menurunkan hipertermia pada pasien thypoid di masa mendatang dapat menggunakan obat herbal.

Kata Kunci : Thypoid, hipertermi, kompres hangat

ABSTRACT

Typhoid is a systemic disease caused by salmonella typhoid or salmonella paratyphoid. Sign and symptom of typhoid disease is fever.

The purpose of this paper was to describe the Management of Hyperthermia on Mr. N with Typhoid Fever in Dahlia Room Ungaran Regional Hospital.

The Management was carried out for 2 days, Thursday, January 16th to Friday, January 17th 2020. Data collection techniques used nursing methodology, through assessments that include physical examination, observation, supporting examinations, enforcement of nursing diagnoses, implementation and evaluation.

The results obtained temperature data on the patient was 38.5 ° C, reddish skin color, warm palpable skin and shivering patients. The author got nursing problem that was hyperthermia related to the disease process (typhoid). The researcher drew plans according to the NIC NOC. The planned action had been carried out for 2 x 24 hours by giving warm compresses on the axilla and inguinal parts or folds, Based on the nursing plan that had been prepared with the results of evaluating hyperthermia related to the disease solved.

Suggestions for nurses at Ungaran Regional Hospital to reduce hyperthermia in typhoid patients in the future, they can use herbal medicines.

Keywords: Typhoid, hyperthermia, warm application

PENDAHULUAN

Demam typhoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella thypii* yang masih dijumpai secara luas diberbagai negara berkembang peningkatan suhu lingkungan sekitar. Pada pasien demam typhoid dengan masalah hipertermi jika tidak segera ditangani dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syok, dehidrasi, syok dan dapat terjadi kematian (Lusia, 2015).

Besarnya angka pasti demam typhoid didunia sangat sulit ditentukan karena penyakit yang sangat sulit ditentukan karena penyakit ini dikenal mempunyai tanda dan gejala yang sangat luas. Data WHO tahun 2020 memperkirakan terdapat sekitar 13 juta kasus demam typhoid diseluruh dunia dengan insiden rate 550.000 kasus kematian tiap tahun. Typhoid dideteksi di Provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi 1,61 % dan tersebar diseluruh kabupaten atau kota dengan pravenlensi yang berbeda-beda dikabupaten semarang sebesar 0,8 %.

Pada penderita demam dibutuhkan penanganan dan perlakuan tindakan

khusus, apabila demam tidak ditangani dengan cepat maka akan mengakibatkan komplikasi. Untuk menghindari faktor tersebut peran perawat sangat diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan, selain penanganan menggunakan antipiretik perawat juga dapat melakukan tindakan secara mandiri nonfarmakologi untuk menurunkan demam pada kasus dewasa, yaitu dengan penerapan kompres hangat.

Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena terdapat pembuluh darah besar dan banyak kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler, kompres hangat menyebabkan suhu diluar akan menjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, sehingga tubuh akan menurunkan control pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengaturan tubuh, dengan suhu diluar hangat akan membuat pembuluh darah melebar sehingga pori-pori kulit akan membuka dan memepermudah

pengeluaran panas. Kompres hangat dapat dilakukan dengan kain handuk atau waslap yang dicelupkan di air hangat dengan suhu air maksimal 43°C (hangat kuku) dan kemudian ditempelkan dibagian aksila dan dahi selama 15-30 menit. Pengukuran suhu dengan thermometer aksila dapat dilakukan 2-3 menit sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat (Purwanti, 2013).

RSUD Ungaran Semarang merupakan rumah sakit pemerintah tipe C, berdasarkan survei awal diketahui bahwa laporan 10 besar penyakit rawat inap RSUD Ungaran Semarang selama tahun 2020 salah satu diantaranya adalah kasus penyakit demam typhoid.

Hasil studi kasus demam typhoid pada bulan januari adalah 42 pasien rawat inap sedangkan rawat jalan terdapat 30 pasien. Dari hasil data yang didapatkan menunjukkan bahwa resiko yang sering terjadi demam typhoid adalah pasien jenis kelamin laki-laki karena kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan jajan atau makan diluar. Berhubungan dengan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan typhoid fever di Ruang Dahlia RSUD Ungaran.

METODA

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengelolaan asuhan keperawatan selama 2 hari yaitu pada tanggal 16 januari 2020 sampai 17 januari 2020. Teknik pengumpulan data metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara (autoanamnesa) dan tidak langsung (alloanamnesa) pada keluarga serta Tn. N serta pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan adanya kemungkinan masalah klien yang meliputi semua

parameter yang dijelaskan dalam masalah pengkajian yang berhubungan dengan penyakit pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengkajian dilakukan pada hari kamis tanggal 16 bulan januari tahun 2020 jam 07.00 WIB diruang Dahlia RSUD Ungaran. Dari pengkajian didapatkan data pasien mengatakan demam dan menggigil. Pada pengkajian sistem tubuh keadaan umum pasien tingkat kesadaran komposmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Tekanan Darah pasien 120/90 MmHg, Nadi 89x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 38'5°C.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan hipertermi pada Tn. N dengan typhoid fever di ruang dahlia RSUD ungaran, dimana masalah ini merupakan prioritas utama yang telah dikelola penulis. Dari hasil pengkajian didapat data subjektif Pasien mengatakan demam dan menggigil, sedangkan data objektif adalah Pasien tampak gelisah, Kulit teraba hangat, Kulit kemerahan, Mukosa bibir Kering, TD : 120/90 MmHg, S : 38'5°C, N : 89x/menit RR : 20x/menit.

Diagnose yang muncul pada Ny. S berdasarkan prioritas masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Menurut Potter & Perry (2010), Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas atau pun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh.

Setelah menetapkan suatu diagnose yang menjadi prioritas, penulis akan mengidentifikasi urutan intervensi

keperawatan, ketika pasien mempunyai masalah atau perubahan multiple. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama pasien. Diagnosa hipertermi melahirkan ini menjadi prioritas utama juga karena menurut hirarki maslow hipertermi merupakan rasa aman nyaman yang dirasakan sangat mengganggu kenyamanan pasien.

Intervensi yang pertama dilakukan adalah pemberian kompres hangat, penulis melakukan pemberian kompres hangat pada pasien saat demam naik. Kompres hangat memberikan rasa hangat dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Adapun tujuan dari pemberian kompres yaitu menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit atau nyeri, mengurangi perdarahan dan membatasi peradangan. Beberapa indikasi pemberian kompres adalah memberikan rasa hangat dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan (Gofar, 2012).

Intervensi yang kedua yang dilakukan oleh perawat yang kedua adalah memonitor tanda-tanda vital. Intervensi yang ketiga yang dilakukan oleh penulis yaitu: dengan menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih, alasan penulis dalam pemberian banyak minum dengan pelepasan suhu panas dalam tubuh keluar melalui keringat. Implementasi ke empat yang dilakukan oleh penulis dengan menganjurkan dalam memakai pakaian yang mudah menyerap keringat. Implementasi yang ke lima yang dilakukan oleh penulis dengan menganjurkan mengatur suhu udara pada ruangan lebih dingin.

Implementasi yang pertama dilakukan penulis dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien, penulis memberikan kompres hangat. Alasannya tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, menurunkan suhu tubuh, dapat

memfasilitasi pengeluaran panas, serta dibutuhkan untuk meningkatkan ketidakefektifan pemberian antipiretik. Menurut Rohmah & Wahid (2010) tindakan kompres dengan air hangat adalah memberikan rasa nyaman dan hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres hangat pada aksila lebih efektif, karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak kelenjar keringat aprokin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga 8 kali lipat lebih banyak.

Implementasi yang dilakukan oleh perawat yang kedua adalah memonitor tanda-tanda vital, didapat data suhu 38,5°C, nadi: 89x/menit, pernafasan 20x/menit dan dilakukannya tindakan kompres hangat ini dengan tujuan memonitor panas. Tanda-tanda vital adalah suatu aktifitas melakukan pengukuran suhu, nadi, tekanan darah, frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen. Semakin tinggi suhu tubuh semakin cepat frekuensi pernafasannya, hal ini berhubungan erat dengan peningkatan proses metabolisme tubuh, pernafasan normal pada pasien normalnya 18-26x/menit, jika lebih dari 40 maka terjadilah peningkatan frekuensi pernafasan (Tarwoto, 2015).

Implementasi yang ketiga yang dilakukan oleh penulis yaitu: dengan menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih, alasan penulis dalam pemberian banyak minum dengan pelepasan suhu panas dalam tubuh keluar melalui keringat. Asupan bukan hanya terdapat pada minuman melainkan bisa terdapat dari makanan berkuah dan sari buah-buahan. Sedangkan pengeluaran cairan dapat melalui urine, keringat, feses, asupan (intake) cairan dalam kondisi normal pada orang dewasa adalah ± 2.500

cc per hari dan pengeluaran (ouput) cairan sebagai bagian untuk menyeimbangi asupan cairan pada orang dewasa, dalam kondisi normal $\pm 2.300\text{cc}$ per hari (Hidayat, 2012).

Implementasi ke empat yang dilakukan oleh penulis dengan menganjurkan dalam memakai pakaian yang mudah menyerap keringat, alasan penulis dalam pemberian pakaian yang mudah menyerap keringat, pada saat pasien mengeluarkan keringat maka keringat akan mudah diserap oleh pakaian dan tidak menimbulkan basah pada pakaian, sehingga pasien tetap nyaman dari suhu tubuh dapat berkurang atau menurun. Tindakan mengajurkan pasien memakai pakaian tipis sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sodikin, (2012) yaitu menganjurkan memakai pakaian tipis bisa mengurangi penguapan dan membantu penyerapan keringat, karena ketika suhu tubuh tinggi maka tubuh akan merespon dengan mengeluarkan keringat dan menguap, selain itu juga melindungi permukaan tubuh terhadap lingkungan dengan suhu udara yang tinggi atau panas.

Implementasi yang ke lima yang dilakukan oleh penulis dengan menganjurkan mengatur suhu udara pada ruangan lebih dingin, tujuannya agar panas berpindah keruangan. Misalnya dengan membuka jendela, menyalakan kipas angin. Karena panas bisa berpindah lewat udara dan berpindah ke lingkungan yang lebih dingin.

Evaluasi yang didapat dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan hiepertermi sudah teratasi karena suhu kembali normal yang tadinya $38,5^{\circ}\text{C}$, kini menjadi $36,5^{\circ}\text{C}$. Hasil yang diperoleh tersebut tidak terlepas dari adanya faktor pendukung dan penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaa implementasi asuhan keperawatan yakni faktor pendukung adalah Tn.N maupun keluarga sangat berantusias dan kooperatif dengan tindakan keperawatan yang penulis lakukan, selama melakukan tindakan keperawatan Tn.N mau mengikuti instruksi

yang diberikan oleh penulis dan melakukan dengan benar.

REFERENSI

- Arif muttaqin & Kumala Sari, (2011).Buku *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*.Yogyakarta : Salemba Medika.
- Barbara, K. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume I*.Jakarta : EGC
- Bulechek, Glorian. (2016). *Nursing Interventions Classificatin (NIC) 6th Indonesia Edition*.Singapore : Elsevier.
- Cahyono, J.B., (2010),*Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, pp. 93. Diunduh pada Kamis 20 februari 2020 pukul 10.00 WIB. <http://repository.ump.ac.id/1088/3/ISNAENI%20NURUL%20HIDAYATI%20OBAB%20II.pdf>
- Cita, Y.P., (2011). *Bakteri Salmonella typhi dan Demam Tifoid*.Jurnal Kesehatan Masyarakat September - Maret 2011, 6(1), pp.42–46.
- Garna, Herry, (2012).Buku *Ajar Divisi Infeksi Dan penyakit Tropis*.Yogyakarta : Salemba Medika.
- Ghofar A, (2012). *Pedoman Lengkap Keterampilan Perawatan Klinik*. Yogyakarta : Arrus Media.
- Herman, T. Heather. (2012). *NANDA International Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.
- Hermayudi dan Ayu, P.A. (2017).*Penyakit Daerah Tropis*. Yogyakarta : 2017.
- Hidayat Aziz Alimul A, (2012). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*.Yogyakarta : Salemba Medika .
- Huda, Miftahul. (2013). *Model-model Pengajaran dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar .Diunduh pada Kamis 20 februari 2020 pukul 10.00 WIB.

- <http://repository.unimus.ac.id/2980/3/BAB%20II.pdf>
- Juwita, S., Hartoyo, E. & Budiarti, L.Y., (2013). *Pola Sensitivitas In Vitro Salmonella typhi Terhadap Antibiotik Kloramfenikol, Amoksilin dan Kotrimoksazol*. Berkala Kedokteran, 9(1), pp.25–43.
- Lestari T, (2016). *Asuhan keperawatan Demam Typhoid*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lestari, K. (2011). *Demam tifoid*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya <http://eprints.poltekkesiogj.a.ac.id/1413/4/4.%20BAB%202.pdf> diakses pada Kamis 20 februari 2020 pukul 10.00 WIB.
- Lusia, (2015). *Pengenalan Demam dan Perawatannya*. Surabaya: AUP Unair. <http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/9/9> diakses pada Senin 17 februari 2020 pukul 15.55 WIB.
- Lynda Juall. (2012). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 8. Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Mohamad, Fatmawati. “ *Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien Thyphoid Abdominalis Di Ruang G1 Lt. 2 RSUD Prof. Dr. H Aloj Saboe Kota Gorontalo* ”. *Jurnal Keperawatan 1* (2011). Diakses pada hari kamis 22 juli 2020 pukul 13.20 Wib. <http://www.academia.edu/download/46772744/931-922-1-PB.PDF>
- Monica, W.S., Mahatmi, H. & Besung, K., (2013). *Pola Resistensi Salmonella typhi yang Diisolasi dari Ikan Serigala (Hoplias malabaricus) terhadap Antibiotik*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Hewan*, 1(2), pp.64–69.
- Muscari, Marry E. 2010. *Keperawatan Pediatrik Edisi 3. Alih Bahasa Alfrina*. Jakarta : EGC.
- Nainggolan, R. N. (2011). *Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap di Rumah Sakit Tentara TK-IV 01.07.01 Pematangsiantar Tahun 2008*. Diunduh pada Senin 17 februari 2020 pukul 15.55 WIB. <http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/9/9>
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* ; Jakarta: Salemba Medika
- Padila, (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing: Konsep Proses and Practice, Edisi 7. Vol. 3*. Jakarta : EGC
- Purwanti, Sri., dan Winarsih, N. A. (2013). *Pengaruh Kompres Hangat terhadap suhu tubuh pada pasien hipertermi di Ruangan RSUD dr. Moewardi Surakarta*.
- Rohman & Wahid, (2010). *Proses keperawatan teori dan aplikasi*. Yogyakarta : ISBN
- Sarasvati, (2010). *Bab II Hipertermi, Jurnal Keperawatan* : Universitas Sumatera Utara
- Tarwoto & Wartonah, (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi : 4 Jakarta.
- Thobarani, Imam (2015). *Asuhan Keperawatan Demam*. Artikel Kesehatan.
- Walid & Imam Suprpto, (2013). *Dokumentasi dan Proses keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wardiyah, Aryanti. (2016). *Pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pasien yang mengalami demam*. *Jurnal ilmu keperawatan*-Volume 4, No. 1, 45. Diakses pada hari kamis tanggal 22 juli 2020 pukul 13.00 WIB. <http://www.jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/download/101/94>
- Widagdo, (2011). *Masalah dan tatalaksana penyakit infeksi pada pasien demam*. Jakarta : Sagung Seto.