



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA An. A DENGAN DEMAM TYPHOID
DI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN**

**Oleh :
FEBRI RIA CHAHNIA
080117A025**

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

PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA An. A DENGAN DEMAM TYPHOID DI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN

Febri Ria Chahnia*, Siti Haryani**, Tri Susilo***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Chacak99@gmail.com

ABSTRAK

Demam Typhoid adalah penyakit infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhosa* dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Hal ini dapat menyebabkan masalah keperawatan hipertermi. Hal ini dapat menyebabkan masalah keperawatan. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal yang tidak teratur, disebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan pembatasan panas. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Hipertermi pada An. A dengan Demam Typhoid di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan pada penulisan adalah metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode dengan kriteria kasus anak usia prasekolah dibawah 5 tahun, pada pasien anak yang mengalami hipertermi dengan penyakit demam typhoid. Pengelolaan hipertermi pada An. A dilakukan selama 3 hari. Teknik yang dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang. Pengelolaan hipertermi dengan intervensi yang ditetapkan yaitu: monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (misal: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), anjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena. Hasil dari pengelolaan hipertermi didapatkan masalah teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan.

Saran bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan dan menerapkan pola perilaku hidup sehat (cuci tangan sebelum makan dan setelah makan maupun setelah buang air besar, meminimalkan jajan sembarangan, jaga kebersihan alat makan dengan baik dan jaga kebersihan makan dengan menutup makanan agartidak terhinnggap lalat) di lingkungannya agar mencegah penyakit demam typhoid.

Kata kunci : Demam Typhoid, Hipertermi
Kepustakaan : 56 (2011-2019)

ABSTRACT

Typhoid Fever is a gastrointestinal infection disease caused by *Salmonella typhosa* bacteria with symptoms of fever for more than one week, disorders of digestion, and disturbance of consciousness.

It can cause hyperthermia. Hyperthermia is an increasing body temperature above the normal irregular range, due to an imbalance between heat production and restriction. The purpose of this paper was to describe the management of hyperthermia in child. A with Typhoid Fever in Amarilis Room Ungaran Regional Hospital.

The method used was a descriptive method with nursing care approach, the sampling techniques methods was with case criteria for preschool children under 5 years old, in pediatric patients who had hyperthermia with typhoid fever disease. Management of hyperthermia in child. A was done for 3 days. The technique was done by using interview techniques, physical examination, observation, and supporting examinations. Management of hyperthermia with established interventions, namely: Monitor body temperature, administer oral fluids, perform external cooling (eg, hypothermia blankets or cold compresses on the forehead, neck, chest, abdomen, axillae), encourage bed rest, and collaborative intra-fluid and electrolyte through vein. The results of managing hyperthermia found that the problem was resolved after nursing.

Suggestions for the community were expected to improve and implement healthy lifestyle behaviors (washing hands before eating and after eating or after defecating, minimizing hawker snacks, keeping clean eating utensils properly and keeping clean eating by closing food so that they don't fly) in their environment in order to prevent typhoid fever disease.

Keywords : Typhoid Fever, Hyperthermia

Literatures : 56 (2011-2019)

PENDAHULUAN

Menurut perkiraan terbaru, antara 11 dan 21 juta kasus dan 128.000 hingga 161.000 kematian terkait demam typhoid terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Penyakit serupa tetapi sering kurang parah, demam paratipoid, disebabkan oleh *Salmonella Paratyphi A* dan *B* (atau *Paratyphi C* yang tidak biasa) (WHO, 2019).

Demam typhoid merupakan 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus tahun 2010 terdapat 41.801 kasus dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,67% dan tahun 2011 terdapat 55.098 kasus dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 2,06% (Afifah & Pawenang, 2019).

Demam typhoid atau yang biasa disebut dengan *typhus abdominalis* merupakan salah satu infeksi yang terjadi di usus halus (Velina dan Hanif, 2016). Pada

pasien demam typhoid dengan masalah hipertermi jika tidak segera diatasi dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syok, dehidrasi dan dapat terjadi kematian (Lusia, 2015) dalam (Ratnawati, Arli dan Sawitri, 2016).

Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Kahinedan & Gobel, 2017).

Demam atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Cara yang paling sering digunakan adalah meminum obat penurun demam seperti paracetamol ataupun ibuprofen. Selain itu

adalah dengan mengobati penyebab demam, dan apabila ternyata demamnya karena infeksi oleh bakteri maka diberikan antibiotik untuk membunuh bakteri. Tetapi obat- obatan saja tidak cukup, sehingga perlu dilakukan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh saat demam (Eny dan Winda, 2016)

Berdasarkan penjelasan dan data yang didapatkan maka penulis tertarik untuk mengambil kasus pengelolaan hipertermi pada An. A dengan Demam Typhoid di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada hari kamis, tanggal 16 Januari 2020 dengan melakukan metode *autoanamnesa* dan *alloanamnesa* di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

Diperoleh identitas pasien An. A berusia 4 tahun 2 bulan 2 hari, dengan diagnose Typhoid. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan ibu pasien mengatakan anaknya panas sudah 2 hari. Data yang didapatkan pada hasil laboratorium menunjukkan adanya *S. Typhi* H 1/160. Hasil pemeriksaan laboratorium juga didapatkan hasil monosit 8,0 %.

Diagnosa Keperawatan

Setelah diuraikan dari data pengkajian yang di dapatkan, diagnosa yang ditegakkan untuk menjadi prioritas adalah hipertermi. Hipertermi adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu di atas setting normal yaitu di atas 38°C. Namun demikian, panas yang sesungguhnya adalah bila suhu >38,5°C (Anisa, 2019).

Batasan karakteristik yang didapatkan penulis sesuai dengan yang dialami An. A yaitu adanya suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, takikardi, dan kulit tersa hangat. Menurut penulis tanda dan gejala anak mengalami

hipertermi yang disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh diatas nilai normal, didukung oleh data subyektif yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya panas sudah 2 hari. Dengan data obyektif suhu: 39,3 °C, nadi : 120x/menit, kulit terasa hangat, kulit kemerahan.

Menurut PPNI (2016) hipertermi yang muncul dapat diakibatkan oleh dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misal. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator.

Menurut penulis faktor yang berhubungan dengan hipertermi yang sesuai dengan kasus yang dialami pasien yaitu masuk dalam proses penyakit (misal. Infeksi, kanker) yaitu penyakit yang ditimbulkan oleh bakteri *sallmonela typhi*.

Intervensi

Dalam intervensi yang pertama penulis adalah monitor suhu. Pada pasien demam typhoid perlu memantau suhu secara rutin karena suhu tubuh bisa naik turun naik turun. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar (Sutisna, 2012) dalam (Fitriyah, Widasari, dan Saputro, 2017).

Intervensi yang kedua yaitu berikan cairan oral. Menurut penulis pemberian cairan oral untuk mengganti cairan yang hilang dan agar tidak terjadinya dehidrasi pada pasien. Pemberian cairan oral seperti air putih, susu, jus buah, dan paracetamol syrup.

Intervensi yang ketiga yaitu lakukan pendinginan eksternal (misal: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Kompres dengan menggunakan air dingin dan alkohol untuk menurunkan suhu tubuh sudah dikenal sejak zaman dulu, kini yang lazim digunakan untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak adalah kompres air hangat, karena jika suhu di

luar tubuh terasa hangat, maka tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas. Dengan demikian, tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu tubuh lagi (Lusia, 2011) dalam (Haryani dan Adimayanti, 2016).

Intervensi yang keempat yaitu anjurkan tirah baring. Menurut hasil wawancara Zurimi (2019) di RSUD dr. P. P. Magretti Sumlaki selalu memprioritaskan pengobatan yang memberi dorongan, dimana pasien dianjurkan istirahat dengan tujuan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan selain itu pasien juga harus tirah baring minimal sampai 7 hari selama perawatan.

Intervensi yang kelima yaitu kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Menurut penulis dalam pemberian cairan dan elektrolit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan pada tubuh pasien dan digunakan untuk pemberian obat melalui intravena ketika kondisi pasien kesadaran menurun.

Implementasi

Implementasi pertama yaitu memonitor suhu. Pada data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya mau di ukur suhu tubuhnya didapatkan hasil suhu: 39,3°C, kulit terasa hangat dan kulit kemerahan. Menurut Ardiansyah (2016) dalam Pratamawati (2019) bahwa memonitor suhu setiap 2 jam atau 4 jam bertujuan untuk mengetahui keadaan umum klien.

Implementasi yang kedua yaitu memberikan cairan oral. Penulis memberikan cairan oral seperti air putih, susu, jus buah, dan paracetamol. Didapatkan data bahwa ibu pasien mengatakan ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum obat, belum mau minum air putih, hanya minum susu 1 gelas atau 200 ml. Pasien minum habis 1 gelas atau 200 ml air putih dan 1 gelas jus buah. Menurut penulis tindakan menganjurkan meningkatkan intake cairan bertujuan agar tidak terjadi dehidrasi. Menurut Sodikin (2011) menyatakan agar tidak terjadi

dehidrasi pada pasien karena suhu tubuh yang meningkat mengakibatkan hilangnya cairan tubuh melalui penguapan dan keringat serta membantu menurunkan panas, hal ini disebabkan karena air minum merupakan unsur pendingin tubuh yang penting dalam lingkungan panas dan air sendiri diperlukan untuk mencegah dehidrasi akibat keringat

Implementasi yang ketiga yaitu melakukan pendinginan eksternal dengan cara kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Ayu, Irwanti, dan Mulyani, 2015).

Implementasi yang keempat yaitu menganjurkan tirah baring. Menurut Susanti (2012) Penurunan produksi panas diantaranya dapat dilakukan dengan istirahat yang cukup agar laju metabolisme tubuh menurun. Respon ibu pasien mengatakan mengerti dan akan membatasi aktivitas anak.

Implementasi yang kelima yaitu mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena infus asering 10 tpm. Tujuan diberikan cairan dan elektrolit intravena merupakan pengobatan asidosis yang berhubungan dengan dehidrasi dan kehilangan ion alkali dari tubuh, dengan langsung mensupport cairan kedalam darah melalui selang infus (ISO, 2013)

Evaluasi

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari oleh penulis, didapatkan hasil bahwa hipertermi An. A dapat teratasi. Hal itu ditunjukkan pada penurunan suhu lamanya proses penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. R., & Pawenang, E. T. (2019). Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Aedes Aegypti*, 3(2), 263–273. Dimuat dalam <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/24387> diakses pada tanggal 27 Januari pukul 19.00 WIB
- Eny Inda Ayu, Winda Irwanti, M. (2016). Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Dimuat dalam <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/93/92> diakses pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 19.05 WIB
- Inda Ayu Eny, Irwanti, dan Mulyani. 2015. Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol 3 No. 1 Hal: 10-14. Dimuat dalam <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/93/92> diakses pada tanggal 14 Februari 2020 pukul 14:45 WIB
- Haryani, Siti dan Adimayanti, Eka. 2016. Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Menangani Hipertermi pada Anak Prasekolah di Paud Melati Dusun Sleker Desa Kopeng Kec. Getasan Kab. Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*. Vol 3 No. 1. Dimuat dalam <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3975/3689> diakses pada tanggal 11 Februari 2020 pukul 14.34 WIB
- Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) Volume 47. 2012. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. Jakarta
- Kahinedan, V. A., & Gobel, I. (2017). *Studi penatalaksanaan tindakan keperawatan pada pasien hipertermi di ruang rawat inap blud rsd liun kendage tahun*. 1(November), 64–68. Dimuat dalam <http://ejournal.polnustar.ac.id/jis/article/view/31> diakses pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 19.30 WIB
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia :Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Pratamawati, Mia. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Tifoid Dengan Masalah Hipertermia Dirumah Sakit Panti Waluya Malang. *Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang. Dimuat dalam [http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/349/3/STIKES Mia%20Pratama%20Full%20Tex.pdf](http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/349/3/STIKES%20Mia%20Pratama%20Full%20Tex.pdf) diakses pada tanggal 06 Mei 2020 pukul 15.02 WIB
- Ratnawati, M., Arli, A. S., & Sawitri, M. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid Dengan Hipertermia Di Paviliun Seruni RSUD Jombang (Nursing In Children With Typhoid Fever Hipertermia In Paviliun Seruni RSUD Jombang) Program Studi D-III Keperawatan tikes Pemkab Jombang. *Program Studi D-III Keperawatan Stikes Pemkab Jombang*. Dimuat dalam <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/9/9> pada tanggal 01 Februari 2020 pukul 20.00 WIB
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Gangguan System Pencernaan Dan Hepatobiliier*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Susanti, Nurlaili. 2012. Efektifitas Kompres Dingin dan Hangat pada Penatalaksanaan Demam. *Sainstis*. Vol 1 No. 1. Dimuat dalam <http://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/sainstis/article/view/1866/pdf> diakses pada tanggal 11 Februari 2020 pukul 17.30 WIB
- WHO (World Health Organization). 2019. Immunization, Vaccines and Biologicals Typhoid. Dimuat dalam <https://www.who.int/immunization/diseases/typhoid/en/> diakses pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 10:24 WIB
- Widagdo. 2012. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto
- Fitriyah, Widasari, dan Saputro, 2017. Implementasi Sistem Monitoring Detak Jantung dan Suhu Tubuh Manusia Secara Wireless. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*. Vol 1 No. 1 Hal: 148-156. Dimuat dalam <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/download/53/31> diakses pada tanggal 11 Februari 2020 pukul 10.49 WIB
- Zurimi, Suardi. 2019. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dalam Pemenuhan Ketidakefektifan Termoregulasi pada Pasien Demam Typhoid di RSUD dr. P. P. Magretti Sumlaki. *Global Health Science*. Dimuat dalam <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/ghs4307/4307> diakses pada tanggal 11 Februari 2020 pukul 14.50 WIB