

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Anak

2.1.1 Filosofi Keperawatan Anak

Pola pikir keperawatan pediatrik adalah gagasan atau sikap yang dimiliki petugas medis dalam memberikan pertimbangan administrasi kepada anak yang menggarisbawahi keluarga (*family-focused care*), antisipasi cedera (*atraumatic care*), dan manajemen kasus yang dikenal dengan cara berpikir pediatrik perawatan.

2.1.1.1 Perawatan berfokus pada keluarga (*family focused care*)

Keluarga adalah komponen penting dalam mengasuh anak karena berfungsi untuk mengingatkan anak-anak bahwa mereka adalah bagian dari sebuah keluarga.

Karena kekuatan dan kelemahan keluarga dapat dijadikan tolok ukur saat merawat anak demam, praktisi keperawatan harus fokus pada keluarga dan mempertimbangkan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan. Kemudian keberadaan kehidupan anak-anak dan cara keluarga mencari nafkah juga diputuskan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya dukungan keluarga yang sangat baik terhadap anak, maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil. Di sisi lain, ketika dukungan keluarga terhadap anak tidak memadai, ada hambatan yang dapat menghambat psikologi anak (Safitri, 2022).

2.1.1.2 Pencegahan trauma (*atraumatic care*)

Perawatan atraumatik mengacu pada intervensi medis yang menyelamatkan anak-anak dan keluarga mereka dari trauma. Perawat berkonsentrasi pada pencegahan demam yang berkaitan dengan perawatan anak. Anak harus mendapat perhatian khusus, seperti memperhatikan hasil kegiatan yang telah ditentukan atau mengamati perilaku yang dapat menimbulkan konsekuensi traumatis (Ike & Rosyidah, 2019).

2.1.1.3 Manajemen kasus

Manajemen kasus yang komprehensif adalah bagian penting dari penyediaan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada kasus demam tifoid (Safitri, 2022).

2.1.2 Prinsip-prinsip keperawatan anak

2.1.2.1 Anak-anak bukanlah orang dewasa kecil melainkan sebagai orang yang spesial

2.1.2.2 Anak-anak adalah orang yang menarik dan memiliki kebutuhan sesuai fase progresifnya.

2.1.2.3 Asuhan keperawatan anak yang lebih dari sekadar merawat anak yang sakit dan berfokus pada pencegahan penyakit dan kesehatan.

2.1.2.4 Bidang keperawatan anak bertanggung jawab penuh dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak karena kesejahteraan anak merupakan fokus utamanya.

2.1.2.5 Kontrak dengan anak dan keluarganya termasuk dalam praktik pengasuhan anak. Kontrak ini menggunakan prosedur keperawatan yang sejalan dengan aspek moral (etis) dan hukum (legal) keperawatan untuk mencegah,

menilai, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup.

2.1.2.6 Dalam konteks keluarga dan masyarakat, tujuan pengasuhan anak adalah membantu anak menjadi dewasa menjadi individu sehat yang biopsikososial dan spiritual.

2.1.2.7 Ilmu tumbuh kembang akan menjadi fokus trend keperawatan anak masa depan karena akan mengkaji berbagai aspek kehidupan anak. (Erita et al., 2019).

2.1.3 Paradigma keperawatan anak

2.1.3.1 Anak

Ketika seseorang mencapai usia remaja, mereka dianggap anak-anak. Masa kanak-kanak meliputi masa bayi (dari lahir hingga satu tahun), waktu bermain (dari lahir hingga 2,5 tahun), prasekolah (dari 2,5 hingga 5 tahun), usia sekolah (dari lahir hingga 11 tahun), dan remaja (dari 11 hingga 18 tahun). Karena setiap anak muda berasal dari latar belakang yang berbeda, maka jangkauannya berbeda-beda antara satu anak dengan anak lainnya. Ada dua transisi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak: fase cepat dan lambat. Seiring bertambahnya usia, fisik, kognitif, persepsi diri, keterampilan mengatasi, dan perilaku sosial anak-anak semuanya berubah. (Yuliasati & Arnis, 2022).

2.1.3.2 Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit adalah batasan kelayakan anak untuk mendapatkan asuhan keperawatan, seperti status kesehatan anak yang meliputi sehat-sakit, sejahtera, dan meninggal (Erita et al., 2019).

Dengan demikian, batasan kesehatan secara umum dapat diartikan sebagai keadaan utuh secara fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit, dengan ciri-ciri dan kemampuan yang mencerminkan perhatian individu sebagai pribadi, pandangan terhadap lingkungan dan kesehatan secara internal, luar ruangan dan kehidupan yang produktif dan kreatif.

2.1.3.3 Lingkungan

Lingkungan eksternal dan internal yang mempengaruhi perubahan status kesehatan anak adalah paradigma lingkungan keperawatan yang dimaksud (Erita et al., 2019).

2.1.3.4 Keperawatan

Komponen keperawatan terdiri dari dukungan, pendidikan kesehatan, dan inisiatif untuk merujuk profesional kesehatan ke program perawatan anak yang ditawarkan kepada anak untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dengan melibatkan keluarga.

2.1.4 Peran Perawat dalam Keperawatan Anak

Menurut buku (Ningsih et al., 2022), perawat adalah anggota tim perawatan untuk anak-anak dan orang tua mereka. Perawat dapat berpartisipasi dalam pemberian berbagai layanan kesehatan dan berkolaborasi dengan anggota tim lain dan keluarga, terutama dalam memecahkan masalah terkait perawatan anak. Perawat adalah anggota tim perawatan kesehatan yang bekerja dengan anak-anak dan orang tua. Beberapa tugas penting seorang perawat, yaitu:

2.1.4.1 Sebagai Pendidik

Perawat berperan sebagai pendidik, baik menasihati orang tua secara langsung maupun memberikan pendidikan

kesehatan maupun membantu orang tua atau anak memahami perawatan pada anak dengan demam. Kebutuhan pendidikan kesehatan orang tua dapat berupa pemahaman dasar tentang penyakit demam, perawatan anak di rumah sakit dan perawatan lanjutan sebelum pulang ke rumah. Tiga bidang yang dapat diubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan dan sikap keluarga, terutama anak yang sakit demam.

2.1.4.2 Sebagai Kounselor

Kadang-kadang anak-anak dan keluarganya memiliki persyaratan mental sebagai jaminan atau dukungan yang konsisten. Sebagai penasihat, pendamping dapat memberikan bimbingan pengasuhan saat anak muda dan keluarganya membutuhkannya. Ini memisahkan administrasi nasihat dari instruksi kesejahteraan. Dengan berdiri, mendengarkan semua keluhan, menghubungi mereka dan hadir dengan tulus, orang tua dapat berbagi pertimbangan dan wawasan dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarga dan membantu melacak pengaturan pilihan.

2.1.4.3 Sebagai Koordinasi atau Kolaborasi

Dengan cara interdisipliner, petugas medis berkoordinasi dan bekerja sama dengan individu yang berbeda dari kelompok kesejahteraan untuk menyelesaikan pertimbangan yang luas dan komprehensif. Perawat berperan penting sebagai pengatur perawatan medis karena mereka berada di sisi pasien 24 jam sehari. Keluarga adalah kaki tangan pengasuh, jadi kerja sama dengan keluarga juga harus ditingkatkan, tidak hanya ketika perawat membutuhkan informasi dari keluarga,

tetapi seluruh proses pengasuhan anak harus dikaitkan secara efektif dengan keluarga.

2.1.4.4 Sebagai Pembuat Keputusan Etik

Perawat harus dapat bertindak sebagai pemimpin moral mengingat sifat-sifat yang khas, yang harus menggarisbawahi hak pasien secara keseluruhan untuk mandiri, menjauhi hal-hal yang merugikan pasien, dan manfaat pengobatan, khususnya bantuan pemerintah pasien, petugas juga harus terlibat dengan peningkatan rencana perawatan medis di tingkat politik. Pengasuh medis harus diperhatikan oleh produsen strategi dan mereka harus dinamis dalam perkembangan yang mengarah ke pengembangan lebih lanjut kesejahteraan anak-anak. Petugas medis yang paling tahu tentang administrasi perawatan anak.

2.1.4.5 Sebagai Peneliti

Sebagai analis, pengasuh anak harus benar-benar terlibat dalam melacak masalah yang dapat diteliti pada anak-anak, mengarahkan pemeriksaan aktif, dan memanfaatkan hasil penelitian kesehatan anak untuk bekerja pada sifat pekerjaan mereka dalam berfokus pada anak-anak. Pekerjaan ini memerlukan kemampuan berpikir secara mendasar untuk melihat keanehan yang terjadi dalam pekerjaan penunjang sehari-hari dan mengikuti ujian yang dipimpin serta memanfaatkan tulisan untuk menyetujui masalah eksplorasi yang ditemukan. Pada tingkat kemampuan tertentu, pengasuh medis harus diperlengkapi untuk mengarahkan eksplorasi untuk bekerja pada sifat pekerjaan pengasuhan anak.

2.1.5 Lingkup Praktik Keperawatan Anak

Ruang lingkup keperawatan adalah hak dan otonomi pekerjaan keperawatan didasarkan pada keterampilan dan tingkat pendidikan, dan ruang lingkup ini dipraktikkan di dalam departemen. Sedangkan keperawatan sendiri merupakan kegiatan mandiri seorang perawat profesional melalui kerjasama klien dan tenaga kesehatan dalam pekerjaan keperawatan. Ruang lingkup asuhan anak adalah batas asuhan dari 28 hari sampai dengan 18 tahun atau 12 tahun untuk bayi baru lahir. Pengasuhan anak harus didasarkan pada kebutuhan tumbuh kembang anak, seperti mengasuh, mengasah, mengasih (Safitri, 2022).

Selama proses pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan fisik yang dikenal sebagai kebutuhan fundamental ini harus dipenuhi.

2.1.5.1 Kebutuhan Asih (Kasih Sayang)

2.1.5.2 Kebutuhan Asah (Stimulasi Mental)

2.1.5.3 Kebutuhan Asuh (Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Jasmani)

2.1.6 Konsep Tumbuh Kembang Anak (Masa anak prasekolah Umur 3-6 tahun)

Pertumbuhan stabil selama ini. Aktivitas fisik meningkat saat orang mempelajari keterampilan baru dan berpikir lebih jernih. Anak-anak saat ini diperbolehkan berada di lingkungan di luar rumah selain lingkungan di dalam rumah. Anak-anak mulai bermain di luar dan menjalin persahabatan dengan anak-anak lain. Pada tahap ini anak sedang merencanakan untuk sekolah, sehingga lima fakultas dan reseptor taktil dan proses memori harus dipersiapkan agar anak dapat belajar dengan baik. (Safitri, 2022).

2.1.7 Konsep Hospitalisasi pada Anak Pra Sekolah (3-6 tahun)

Anak prasekolah dapat menerima terpisah dari orang tuanya, dan anak juga dapat mengembangkan kepercayaan pada orang lain.

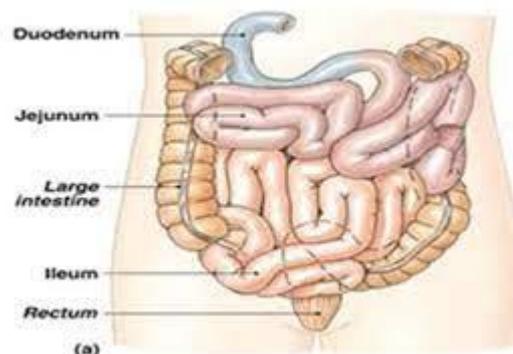
Namun anak membutuhkan perlindungan dari keluarga, karena akibat perpisahan timbul reaksi seperti: menolak makan, menangis pelan, sering bertanya: kapan orang tua menjenguk, tidak bisa bekerja sama dalam aktivitas sehari-hari, kontrol karena keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari-hari dan kehilangan kekuatan mereka. Anak-anak prasekolah membayangkan bahwa rawat inap adalah hukuman, mereka dikucilkan, mereka merasa tidak aman dan kebebasan mereka terhalang. Anak bereaksi dengan perasaan malu, bersalah dan takut. Anak prasekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi penasaran dan bingung ketika melihat seseorang dengan gangguan penglihatan atau kelainan. Anak-anak pada usia ini takut terluka, anak berpikir bahwa aktivitas dan prosedur mengancam keutuhan tubuhnya, anak bereaksi agresif, ekspresif secara verbal (Rufaidah & Agustin, 2017).

2.2 Konsep Demam Tifoid

2.2.1 Anatomi dan Fisiologi

2.2.1.1 Anatomi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan adalah jalan masuknya makanan/gizi dan masuknya (*entry*) dan keluarannya (ekskresi/eliminasi), (Diyono, 2013).



Gambar 2.1 Sistem Pencernaan Manusia

Mulut, *faring* (tenggorokan), *esofagus* (kerongkongan), *ventriculus* (lambung), usus halus, usus besar, rektum, dan anus membentuk sistem saluran pencernaan. Bakteri *Salmonella typhi* berkembang biak di usus halus (*intestinum minor*) selama sakit demam tifoid. Lapisan saluran pencernaan kecil terdiri dari lapisan mukosa internal, lapisan otot bundar (*round M*), lapisan otot membujur (otot *longitudinal*), dan lapisan serosa eksternal. Saluran pencernaan kecil sangat penting untuk kerangka yang berhubungan dengan lambung yang dimulai dari pilorus dan berakhir di sekum, dan panjangnya sekitar 6 meter (Pearce, 2016).

Bagian saluran pencernaan antara lambung dan usus besar dikenal sebagai usus kecil. Dinding usus memiliki banyak arteri darah yang membawa bahan kimia yang tertelan ke hati melalui vena portal. Lendir dan air dikeluarkan dari dinding usus, yang melumasi isi usus (yang membantu melarutkan makanan yang dicerna). Enzim yang memecah protein, karbohidrat, dan lipid juga dilepaskan dalam jumlah kecil dari dinding usus. Mukosa sistem pencernaan kecil terdiri dari lapisan serosa, lapisan otot bundar, lapisan otot *longitudinal*, dan lapisan mukosa bagian dalam. Duodenum (*duodenum*), sistem pencernaan kosong (*jejunum*), dan retensi gastrointestinal menyusun sistem pencernaan kecil (*ileum*).

a. Usus Dua Belas Jari (*Duodenum*)

Bagian dari usus kecil yang menghubungkan *jejunum* ke *duodenum*, yang terletak di bawah lambung, disebut sebagai *duodenum*. *Bulboduodenal* dan *ligamen treitz* adalah awal dan akhir *duodenum* yang merupakan

bagian terkecil dari usus kecil. *Duodenum* adalah organ *retroperitoneal* yang tertutup sebagian *peritoneal*. *Duodenum* biasanya memiliki pH antara sembilan dan sepuluh. Pankreas dan kantong empedu masing-masing memiliki dua tabung di *duodenum*. *Duodenum*, segmen pertama dari usus halus, menerima makanan yang telah dipisahkan di dalam lambung.

b. Usus Kosong (*Jejunum*)

Antara *duodenum* dan usus serap di usus kecil adalah *jejunum*. *Jejunum* membentuk 1-2 meter dari panjang keseluruhan usus kecil pada orang dewasa, yaitu 2-8 meter. Melalui usus yang diserap dan usus kosong menggantung di dalam tubuh. Permukaan bagian dalam *jejunum* adalah lendir, dan memiliki tonjolan usus (*vili*) yang melebarkan permukaan usus.

c. Usus Penyerapan (*Ileum*)

Usus serap atau *ileum* adalah bagian terakhir dari usus kecil. Pada sistem pencernaan manusia, *ileum* panjangnya sekitar 2-4 m dan terletak setelah *duodenum* dan *jejunum* serta dilanjutkan oleh sekum. *Ileum* memiliki pH antara 7 dan 8 (netral atau sedikit basa) dan menyerap vitamin B12 dan garam empedu.

2.2.1.2 Fisiologi

Fisiologi saluran pencernaan terdiri dari beberapa proses menelan dan sekresi cairan pencernaan dalam sistem pencernaan. Getah pencernaan membantu pencernaan atau pencernaan, hasil pencernaan diserap ke dalam tubuh sebagai nutrisi. proses eliminasi, pencernaan dll. Penyerapan terjadi terus menerus dari saluran pencernaan dari mulut ke rektum. Massa yang dihasilkan dicampur

secara bertahap. Makanan cincang dan cairan pencernaan (bolus) diperas (gerakan) ke anus (gerakan). Massa yang tersisa tidak diserap dikeluarkan melalui anus (feses) dalam bentuk feses. Proses pembangunan saluran pencernaan dimulai di dalam rahim, sebuah proses fisiologis saluran pencernaan berkembang secara bertahap.

2.2.2 Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid adalah penyakit yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dengan gejala demam selama seminggu atau lebih, gangguan pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam tifoid ditularkan oleh makanan atau minuman yang sudah terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* (Rahmawati, 2020).

Salah satu penyakit yang menyerang anak-anak yaitu demam tifoid. *Salmonella typhi*, bakteri penyebab demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus yang dapat menyebar melalui konsumsi makanan atau cairan yang telah tercemar kotoran atau urin manusia (Hasan, 2018).

Demam tifoid (*typhoid fever*) yang biasa dikenal dengan tifus adalah penyakit yang menyerang sistem pencernaan penderita. Selama sakit, mikroba berduplikasi dalam fagosit mononuklear dan terus menerus masuk ke dalam darah (Hasta, 2020).

Berdasarkan definisi di atas, dapat diasumsikan bahwa demam tifoid adalah penyakit yang tak tertahankan dari sistem pencernaan kecil yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Infeksi ini dapat menyerang banyak orang dengan gejala demam, gangguan pencernaan, dan gangguan kesadaran. Demam tifoid dapat ditularkan melalui makanan dan minuman yang telah tercemar organisme mikroskopis *Salmonella typhi*.

2.2.3 Etiologi

Penyebab demam tifoid adalah bakteri *Salmonella typhi*. *Salmonella Paratyphi* A, B dan C, dan sumber penularan *Salmonella typhi* ada dua yaitu penderita tifus dan *carrier*. *Carrier* adalah seseorang yang memiliki *Salmonella typhi* dalam tinja mereka (*feses* atau *urine*) setelah satu tahun demam tifoid tanpa gejala. Penularan melalui air yang terkontaminasi *S. typhi* di daerah endemik, sedangkan di daerah non endemik makanan yang terkontaminasi merupakan faktor utamanya (Rahmat et al., 2019).

Faktor penyebab demam tifoid terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor presipitasi dan faktor predisposisi:

2.2.3.1 Faktor presipitasi

Makanan yang telah terkontaminasi *Salmonella typhi* dan *Paratyphi* A, B, dan C yang disebarkan oleh makanan, tangan, lalat, dan kotoran

2.2.3.2 Faktor predisposisi

Minum air yang tidak dimasak, makan makanan pedas, dan tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah makan merupakan faktor risiko. Mengabaikan kebersihan diri inilah yang menyebabkan penyakit tifus.

2.2.4 Patofisiologi

Patofisiologi demam tifoid dimulai dengan kuman yang masuk ke dalam tubuh melalui mulut. Beberapa bakteri ini kemudian sebagian dibunuh oleh asam lambung di lambung dan sebagian lagi masuk ke usus kecil (*bakteremia primer*) dan menyebar ke seluruh jaringan limfatik liar, usus kecil, sirkulasi, sel endotelium, hati, limpa, dan organ lainnya. Sel retikuloendotelial melepaskan bakteri ke dalam aliran darah pada akhir proses ini, yang dimulai selama fase pemula dan menghasilkan *bakteremia sekunder*.

Kuman juga menyebar ke banyak jaringan tubuh, terutama kandung empedu, usus, dan limpa. Pertumbuhan berlebih plak ditemukan di kelenjar getah bening usus kecil selama minggu pertama penyakit pasien. Nekrosis muncul pada minggu kedua, dan ulkus Peyer muncul pada minggu ketiga. Luka menutup pada minggu keempat, yang dapat menyebabkan jaringan parut. Perforasi usus dan perdarahan merupakan efek yang mungkin timbul dari ulkus. Limpa, kelenjar mesenterika, dan hati juga membesar. Endotoksin bertanggung jawab atas gejala demam, sedangkan usus kecil bertanggung jawab atas masalah saluran (Khodiyah, 2021).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis demam tifoid pada anak tidak khas dan sangat bervariasi, tetapi biasanya didapatkan ciri khas tifoid yaitu demam lebih dari 5 hari, gangguan pada saluran pencernaan dan dapat disertai atau tanpa adanya gangguan kesadaran, serta *bradikardia relative*. Umumnya perjalanan penyakit ini berlangsung dalam jangka waktu pendek dan jarang menetap lebih dari 2 minggu.

Demam tifoid memiliki masa inkubasi 10 hingga 14 hari.

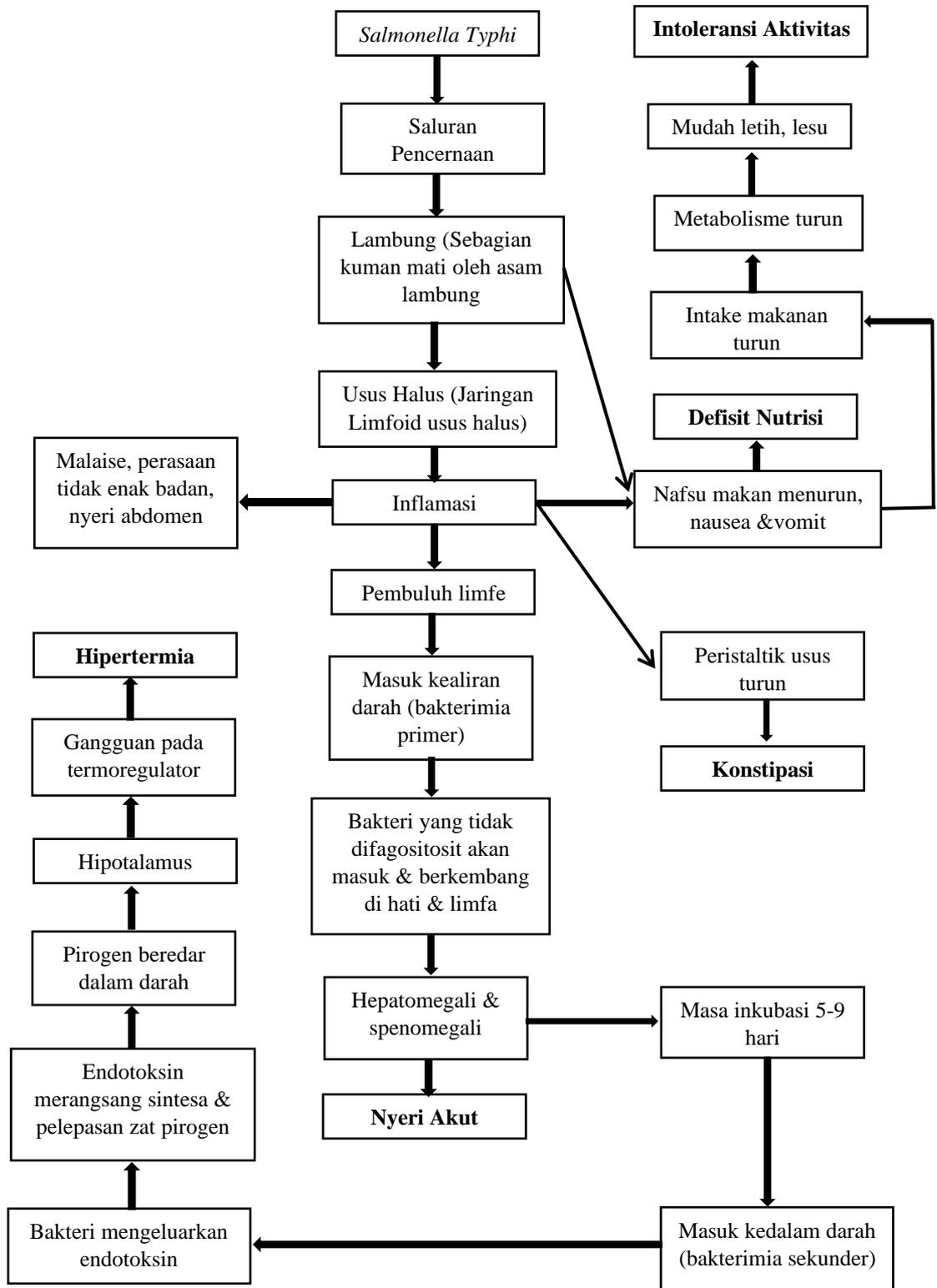
2.2.5.1 Minggu I

Muncul tanda dan gejala seperti demam tinggi pada sore hari dan malam hari, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak nyaman di perut, batuk, dan epistaksis.

2.2.5.2 Minggu II

Pada minggu ke II gejala menjadi lebih jelas dengan demam *bradikardi relative*, lidah tifoid (kotor di tengah, tepi dan ujung berwarna merah), *hepatomegaly*, *splemogali*, *meteorismus*, gangguan kesadaran (Rahmat et al., 2019).

2.2.6 Pathway



Sumber: Buku Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan

2.2.7 Penatalaksanaan

2.2.7.1 Farmakologi

- a. Selama 14 hari, kloramfenikol diberikan dengan dosis 50-100 mg/kg/hari, dibagi menjadi 3-4 dosis, secara oral atau intravena.
- b. Jika kloramfenikol dikontraindikasikan, baik ampicilin (200 mg/kg/hari dibagi menjadi 3-4 dosis) atau amoksisilin (100 mg/kg/hari dibagi menjadi 3-4 dosis, oral atau intravena selama 21 hari) atau contrimoxazole (8 mg/ kg/hari dibagi menjadi 2-3 dosis, secara oral selama 14 hari) harus diberikan.
- c. Ceftriaxone dapat diberikan secara intravena selama 5-7 hari dengan dosis 80 mg/kg/hari atau 50 mg/kg/hari diberikan dua kali sehari pada kasus yang parah.
- d. Meropenem, azithromycin, dan fluoroquinolones adalah antibiotik yang direkomendasikan untuk orang yang memiliki penyakit suspek MDR (Khodiyah, 2021).

2.2.7.2 Non farmakologi

- a. Tirah baring (*bedrest*)
Tirah baring (*bedrest*) direkomendasikan bagi pasien demam tifoid minimal 7 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Sakinah, 2016).
- b. Memberikan banyak cairan
- c. Penempatan di ruangan dengan suhu normal
- d. Memakai pakaian longgar
- e. Diet lunak rendah serat
- f. Penerapan kompres (Khodiyah, 2021).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Fitrah (2017), anak yang mengalami demam tifoid harus dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:

2.2.8.1 Pemeriksaan darah perifer lengkap

Leukositosis, leukopenia, atau jumlah leukosit normal semuanya mungkin ada. Bahkan tanpa infeksi lanjutan, leukositosis dapat terjadi.

2.2.8.2 Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering naik, tetapi akan pulih kembali. Penanganan kenaikan SGOT dan SGPT tidak perlu berbeda.

2.2.8.3 Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri *Salmonella Typhi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita Demam Tifoid. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella Typhi* maka penderita membuat antibodi (aglutinin). Pemeriksaan ini didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 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.

2.2.8.4 Kultur

Kultur darah: pada minggu pertama bisa positif

Kultur *urine*: pada akhir minggu kedua hasil bisa positif

Kultur *feses*: dari minggu kedua hingga minggu ketiga bisa positif

2.2.8.5 Anti *Salmonella typhi* IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut *Salmonella Typhi*, karena antibodi IgM muncul pada hari ke 3 dan 4 terjadinya demam.

2.2.9 Komplikasi

Komplikasi demam tifoid dibagi menjadi dua kategori, menurut (Widodo, 2016) yaitu sebagai berikut:

2.2.9.1 Komplikasi Intestinal

a. Perdarahan Intestinal

Penyakit plak Peyeri di saluran pencernaan bisa membentuk luka yang tak henti-hentinya menjangkau sekitar poros saluran pencernaan. Jika luka masuk ke dalam lumen pencernaan dan selanjutnya mempengaruhi keluarnya darah dari pembuluh darah maka terjadilah. Lubang bisa terjadi jika luka menembus dinding saluran cerna, selain itu pendarahan juga bisa terjadi karena adanya gumpalan darah.

b. Perforasi usus

Nyeri di kuadran kanan bawah yang dapat menyebar ke seluruh perut, detak jantung cepat, tekanan darah rendah, dan leukositosis syok yang dapat berkembang atau meninggalkan buffer yang bergeser adalah tanda khas perforasi usus. Namun, ini juga bisa terjadi pada tahap awal pekan.

2.2.9.2 Komplikasi Ekstra – Intestinal

a. *Hepatitis tifoid*

Pasien yang kurang gizi dan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah lebih mungkin tertular hepatitis tifoid, yang dapat menyebabkan pembesaran hati ringan hingga besar.

b. *Pankreatitis tifosa*

Pankreatitis tifoid dapat disebabkan oleh obat-obatan, mediator proinflamasi, virus, bakteri, cacing, atau organisme lain. Ceftriaxone dan quinolone merupakan antibiotik intravena yang dapat diberikan.

c. *Miokarditis*

Gejala kardiovaskular yang khas seperti nyeri dada, gagal jantung kongestif, aritmia, syok kardiogenik, dan kelainan EKG tidak muncul pada pasien *miokarditis*. Terjadi akibat bakteri *Salmonella typhi* yang merusak mikrokardium.

d. *Neuropsikiatrik*

Gejala khas meliputi perubahan kesadaran, disorientasi, kebingungan, pusing, dan bahkan koma.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Demam Tifoid

Anamnesa merupakan masalah yang penting dan mendasar dalam keperawatan karena melakukan pengumpulan informasi tentang pasien dan keluarganya, baik saat pasien dengan penyakit baru maupun saat pasien dalam siklus pengobatan (Febiyanti, 2021).

Berikut ini harus diselidiki pada pasien anak dengan demam tifoid:

2.3.1 Identitas klien

Informasi umum meliputi nama klien, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, golongan darah, asal etnis, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, asuransi, nomor register, tanggal MRS, dan diagnosis medis. Demam tifoid biasanya ditemukan pada orang-orang dari segala usia, mulai dari bayi di atas satu tahun hingga orang dewasa.

2.3.2 Kesehatan umum

2.3.2.1 Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan utama rawat inap biasanya pasien demam tifoid. Keluhan utama adalah demam tinggi terus-menerus (hipertermia), malaise, kehilangan nafsu makan, kurang semangat terutama saat inkubasi, tidur, nyeri atau sakit kepala, dan pusing (Febiyanti, 2021).

2.3.2.2 Riwayat penyakit sekarang

Keluhan utama demam tifoid hari pertama di rumah dan di rumah sakit adalah demam yang berlangsung sekitar 3 minggu, bersifat demam dan suhunya tidak terlalu tinggi. Pada minggu pertama pasien mengalami suhu tubuh yang naik secara bertahap setiap hari, biasanya turun pada pagi hari dan naik lagi pada sore atau malam hari, pada minggu kedua pasien mengalami demam, dan pada minggu ketiga suhu tubuhnya suhu berangsur-angsur menurun dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

2.3.2.3 Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu pasien, pada bagian ini pasien ditanyakan apakah pernah mengalami demam tifoid yang sama atau kambuh, memberikan informasi tentang status kesehatan pasien.

2.3.2.4 Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit dalam keluarga memerlukan informasi apakah demam tifoid pernah terjadi pada anggota keluarga lain, sehingga memungkinkan penularan dari anggota keluarga lain.

2.3.2.5 Riwayat imunisasi

Meliputi jenis imunisasi yang pernah diberikan, usia yang diberikan dan bagaimana reaksi pasien setelah pemberian imunisasi (Anwar, 2021).

2.3.3 Tumbuh kembang pada anak usia 6-12 tahun

Menurut (Pohan, 2022), pertumbuhan adalah proses bertambahnya ukuran berbagai organ fisik berkaitan dengan masalah perubahan dalam jumlah, besar, ukuran atau dimensi tingkat sel. Pertambahan berat badan 2 – 4 Kg / tahun dan pada anak wanita sudah mulai mengembangkan ciri sex sekundernya.

Perkembangan menitik beratkan pada aspek diferensiasi bentuk dan fungsi termasuk perubahan sosial dan emosi.

2.3.3.1 Memukul

2.3.3.2 Motorik kasar di bawah kendali kognitif dan berdasarkan secara bertahap meningkatkan irama dan kehalusan.

2.3.3.3 Menunjukkan keseimbangan dan ketangkasan

2.3.3.4 Dapat mengerjakan kemampuan menjahit, membuat model dan memainkan alat musik.

a. Kognitif

- 1) Dapat membidik lebih dari satu perspektif dan keadaan
- 2) Dapat memikirkan berbagai pilihan dalam menangani masalah tersebut
- 3) Dapat membeli cara kerja berbagai hal dan mengikuti rangkaian peristiwa selama ini
- 4) Dapat memahami gagasan masa lalu, sekarang dan masa depan.

b. Bahasa

- 1) Melihat sebagian besar kata-kata unik
- 2) Memanfaatkan semua fitur tata bahasa termasuk pengubah, intensifier, konjungsi dan kata-kata relasional
- 3) Melibatkan bahasa untuk tujuan perdagangan verbal
- 4) Dapat memanfaatkan kalimat majemuk tanpa henti.

2.3.4 Pola kesehatan sehari-hari

2.3.4.1 Pola nutrisi dan metabolisme

Klien akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah saat makan sehingga makan hanya sedikit bahkan tidak makan sama sekali.

2.3.4.2 Pola eliminasi

Klien dapat mengalami hipertermi oleh karena tirah baring lama. Sedangkan eliminasi urine tidak mengalami gangguan, hanya warna urine menjadi kuning kecoklatan. Klien dengan demam tifoid terjadi peningkatan suhu tubuh yang berakibat keringat banyak keluar dan merasa haus, sehingga dapat meningkatkan kebutuhan cairan tubuh.

2.3.4.3 Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas pasien akan terganggu karena istirahat total, agar tidak terjadi komplikasi, maka segala kebutuhan pasien dibantu.

2.3.4.4 Pola persepsi dan konsep diri

Sebagai aturan ada ketegangan pada pasien anak tentang kondisi penyakit mereka.

2.3.4.5 Pola tidur dan istirahat

Pola tidur dan istirahat terganggu sehubungan peningkatan suhu tubuh.

2.3.4.6 Pola sensori dan kognitif

Pada penciuman, perabaan, perasaan, pendengaran dan penglihatan umumnya tidak mengalami kelainan.

2.3.4.7 Pola hubungan dan peran

Hubungan dengan orang lain terganggu sehubungan klien di rawat di rumah sakit dan klien harus bed rest total (Zumaro et al.,2022).

2.3.5 Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

2.3.5.1 Keadaan umum

Survei kondisi atau keberadaan pasien yang tidak berdaya, agak sakit, sangat sakit, cerewet. Pasien demam tifoid sebagian besar mengalami kelemahan, wajah pucat atau kemerahan karena tingkat panas dalam yang tinggi.

2.3.5.2 Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran dapat diisi dengan tingkat kesadaran subyektif atau kuantitatif yang dipilih oleh kondisi pasien. Untuk mensurvei kesadaran seseorang, gunakan evaluasi GCS (*Glasgow Coma Scale*).

2.3.5.3 Tanda-tanda vital

Pada pasien demam tifoid didapatkan suhu tubuh meningkat 39-40°C pada siang dan malam hari biasanya turun pada pagi hari, menghitung frekuensi nadi, dan menghitung frekuensi pernapasan, kaji BB sebelum dan sesudah sakit (Mutaqqin, 2011).

2.3.5.4 Kepala

Pada penderita demam tifoid biasanya rambut agak kusam dan lengket serta kulit kepala kotor.

2.3.5.5 Mata

Didapatkannya ikterus pada sklera terjadi pada keadaan ekstrim

2.3.5.6 Telinga

Kaji kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan pendengaran.

2.3.5.7 Hidung

Kaji kebersihan, sekresi, dan pernafasan cuping hidung.

2.3.5.8 Mulut

Pasien demam tifoid biasanya memiliki bibir kering, pecah-pecah, dan lidah tertutup lapisan putih kotor yang dikenal sebagai lidah berlapis. Infeksi sistemik dan kuman endotoksin berhubungan dengan gejala yang muncul pada minggu kedua.

2.3.5.9 Leher

Tanda *roseola*, juga dikenal sebagai bintik merah, biasanya memiliki diameter antara 2 dan 4 milimeter pada pasien demam tifoid.

2.3.5.10 Dada dan Paru

Pasien demam tifoid biasanya mengalami tanda *roseola* atau bercak merah dengan diameter 2-4 mm pada saat pemeriksaan. Tidak ada penyimpangan di paru-paru, namun perubahan akan terjadi dengan asumsi ada reaksi intens dengan efek samping dari *dry hack* dan dalam kasus ekstrim ditemukan kesulitan pneumonia.

2.3.5.11 Abdomen

Distensi abdomen merupakan tanda yang harus diwaspadai terhadap perforasi dan peritonitis saat klien dengan demam tifoid diperiksa pada saat pemeriksaan.

Tanda *roseola* dengan diameter 2-4 mm dan mengandung bakteri *Salmonella typhi* biasanya ditemukan. Nyeri perut, hepatomegali, dan splenomegali pada palpasi menunjukkan infeksi RES yang dimulai pada minggu kedua. Pada minggu pertama setelah auskultasi, bising usus menurun hingga kurang dari 5 kali per menit, dan konstipasi diikuti dengan diare.

2.3.5.12 Ektremitas

Pada pasien dengan demam tifoid biasanya ditemukan kelemahan fisik umum dan kram pada ekstermitas (Muttaqin, 2011).

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Fitrah (2017), anak yang mengalami demam tifoid harus dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:

2.3.6.1 Pemeriksaan darah perifer lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder

2.3.6.2 Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering naik, tetapi akan pulih kembali. Penanganan kenaikan SGOT dan SGPT tidak perlu berbeda.

2.3.6.3 Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita Demam Tifoid. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella typhi* maka penderita membuat antibodi (aglutinin). Pemeriksaan ini didapatkan titer terhadap antigen 0 adalah 1/200 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.

2.3.6.4 Kultur

Kultur darah: bisa positif pada minggu pertama

Kultur *urine*: bisa positif pada akhir minggu kedua

Kultur *feses*: bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

2.3.6.5 Anti *Salmonella Typhi* IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut *Salmonella typhi*, karena antibodi IgM muncul pada hari ke 3 dan 4 terjadinya demam.

2.3.7 Diagnosa Keperawatan

Menurut Buku SDKI (2017), diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya. Diagnosa yang muncul pada pasien demam tifoid yaitu:

2.3.7.1 Hipertermia

2.3.7.2 Nyeri akut

2.3.7.3 Defisit Nutrisi

2.3.8 Intervensi Keperawatan

Menurut Buku SIKI (2018), segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan pasien individu, keluarga, dan masyarakat. Rencana Keperawatan Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tersedia perawatan berikut untuk pasien dengan hipertermia.

2.3.8.1 Hipertermia (D 0130)

Tabel 2.1 Intervensi Hipertermia

| Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----------------------------|---|--|
| Hipertermia | Termogulasi 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Akrosianosis menurun 4. Pucat menurun 5. Takikardia menurun 6. Suhu tubuh membaik 7. Turgor kulit membaik | Manajemen Hipertermia <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipotermia <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebihan) 6. Lakukan kompres hangat (mis. <i>tepid water sponge</i>) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <i>Edukasi</i> Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i> |

2.3.8.2 Nyeri akut (D 0077)

Tabel 2.2 Intervensi Nyeri Akut

| Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----------------------------|---|---|
| Nyeri akut | Tingkat Nyeri 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Mual dan muntah menurun 5. Pola tidur membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Tanda-tanda vital membaik | Manajemen Nyeri <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |

2.3.8.3 Defisit Nutrisi (D 0019)

Tabel 2.3 Intervensi Defisit Nutrisi

| Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----------------------------|---|--|
| Desisit Nutrisi | <p>Status Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan. 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan. 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi. 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 5. Tidak ada penurunan berat badan yang berarti. | <p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi aktifitas 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nesogastrik 6. Monitor aspan nutrisi 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Fasilitasi menentukan pedoaman diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan |

2.3.9 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana tindakan. Tindakan keperawatan meliputi tindakan, observasi keperawatan pendidikan kesehatan atau keperawatan, dan tindakan medis yang dilakukan oleh perawat atau tugas limbah.

2.3.10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir menuju proses asuhan keperawatan yang menggabungkan latihan-latihan yang teratur, berkesinambungan dan terkoordinasi. Hasil penilaian akhir merupakan jaminan bagi kelanjutan rencana tersebut, apakah perlu diubah, diselesaikan, atau dilanjutkan perencanaannya. Akibatnya, evaluasi sangat penting dalam persiapan asuhan keperawatan.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, sebagai berikut:

S : Ekspresi atau reaksi pasien terhadap keluhan yang terjadi setelah dilakukan perawatan

O : Kondisi objektif pasien dapat dilihat melalui observasi

A : Analisis yang dilakukan oleh perawat setelah mengetahui respon baik subjektif maupun objektif

P : Perencanaan lebih lanjut setelah dilakukan analisis (Leniwita & Anggraini, 2019).

2.4 Konsep Dasar Tepid Water Sponge

2.4.1 *Evidence Based*

Masalah umum yang terjadi pada keperawatan anak dengan demam tifoid adalah masalah hipertemia atau peningkatan suhu tubuh diatas normal. Pengobatan demam harus dimungkinkan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Ada banyak mediasi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi demam atau hipertermia, misalnya dengan pemberian *tepid water sponge*.

Metode *tepid water sponge* berdampak pada penurunan tingkat panas dalam karena blok langsung dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar dan juga dilakukan dengan membersihkan seluruh tubuh pengguna dengan air hangat. Tindakan ini dilakukan pada pagi dan siang hari dengan rentang waktu 15-20 menit. Pengaturan strategi *tepid water sponge* dilakukan 2 jam sebelum pemberian antipiretik dalam 1x perlakuan.

2.4.2 Pengertian *Tepid Water Sponge*

Pemberian *tepid water sponge* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia (Mulyani & Lestari, 2020). *Tepid water sponge* adalah sejenis kompres hangat yang menggunakan prosedur pembersihan untuk menurunkan tingkat panas internal pasien dengan demam tinggi (Fitri Yanti Bangun, 2017).

Teknik *tepid water sponge* adalah kompres hangat yang menggunakan teknik menyeka dan metode kompresi blok di pembuluh darah superfisial. Metode *tepid water sponge* bekerja dengan mengirimkan kekuatan pendorong ke pusat saraf yang cuaca umumnya terik. Kondisi saat ini akan menyebabkan pusat saraf merespons dengan mengatur tingkat panas internal yang lebih tinggi dengan mengurangi penciptaan dan transformasi intensitas dalam tubuh (Irlianti et al., 2021).

Berdasarkan dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *Tepid Water Sponge* adalah tindakan kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok dengan menyeka tubuh untuk menurunkan suhu tubuh akibat demam.

2.4.3 Tujuan Tepid Water Sponge

Tepid water sponge bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah tepi dan mengalami vasodilatasi, sehingga membuka pori-pori dan mengeluarkan panas lebih mudah dan menurunkan suhu tubuh (Anggeriyane, 2020).

Menurut (Yunianti et al., 2019) tujuan dari pemberian *tepid water sponge*, yaitu:

- 2.4.3.1 Efek pemberian *tepid sponge* antara lain dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah, vasodilatasi pori-pori kulit, reduksi viskositas darah, peningkatan metabolisme dan menstimulasi impuls melalui reseptor kulit yang dikirim pada hipotalamus posterior untuk menurunkan panas pada tubuh
- 2.4.3.2 Menurunkan suhu tubuh yang panas dan memberikan rasa nyaman
- 2.4.3.3 Memperlancar aliran darah
- 2.4.3.4 Mengurangi rasa sakit

2.4.4 Indikasi Tepid Water Sponge

Tepid water sponge diberikan pada anak yang suhu tubuhnya naik di atas batas normal 37,5 °C (Yunianti et al., 2019).

Intervensi keperawatan tepid water sponge dilakukan pada pagi dan siang hari dalam rentang waktu 15-20 menit (Rahayu & Muhsinin, 2022).

2.4.5 Manfaat Tepid Water Sponge

Manfaat *tepid water sponge* antara lain memberikan rasa nyaman, menurunkan suhu tubuh, mengurangi atau menghentikan kontraksi otot, dan meningkatkan aliran darah. Keuntungan menggunakan tepid water sponge adalah siapa saja bisa melakukannya, peralatannya murah, dan caranya sederhana dan nyaman.

2.4.6 Standar Prosedur Operasional (SPO) *Tepid Water Sponge*

Pemberian *tepid water sponge* pada anak dengan demam yang tinggi (Isneini, 2014). Intervensi ini dilakukan 2 jam sebelum pemberian antipiretik (Irmachatshalihah & Alfiyanti, 2020).

Standar prosedur operasional (SPO) *Tepid Water Sponge* pada anak yaitu:

2.4.6.1 Pra Interaksi

- a. Verifikasi order
- b. Persiapan perawat
- c. Persiapan pasien

2.4.6.2 Persiapan Alat

- a. Baskom berisi air hangat (34°C-37°C)
- b. Washlap 8 buah
- c. Termometer
- d. Handuk pengering
- e. Selimut mandi
- f. Sarung tangan bersih
- g. Handscrub/sabun cuci tangan
- h. Perlak/underpad
- i. Minyak kayu putih atau minyak telon

2.4.6.3 Orientasi

- a. Beri salam (Assalamualaikum, perkenalkan diri, memanggil nama yang disukai, menanyakan umur, dan alamat)
- b. Kontrak waktu prosedur
- c. Jelaskan tujuan prosedur
- d. Memberikan pasien/keluarga kesempatan untuk bertanya
- e. Meminta persetujuan pasien/keluarga
- f. Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien

- g. Mendekatkan alat ke dekat tempat tidur pasien

2.4.6.4 Tahap Kerja

- a. Baca basmallah
- b. Mencuci tangan dengan 6 langkah
- c. Memasang sarung tangan
- d. Mengukur suhu tubuh anak
- e. Mengatur posisi anak senyaman mungkin (bisa dipangku orang tua atau istirahat di tempat tidur)
- f. Melepaskan pakaian anak
- g. Pasang perlak dan pengalas di bawah badan anak dan pasang selimut mandi di atas badan anak
- h. Seka dengan menggunakan waslap yang dibasahi dengan air hangat atau air biasa dengan urutan wajah, leher, badan, tangan dan kaki. Kemudian letakkan masing-masing waslap pada bagian sistem limfatik (leher, ketiak, lipatan paha).
- i. Dilanjutkan bagian belakang (punggung, bokong, tangan, paha dan kaki)
- j. Ulangi tindakan tersebut sampai \pm 15-20 menit sampai suhu mengalami penurunan dan apabila washlap kering maka basahi kembali.
- k. Periksa dengan termometer, apakah suhu sudah normal. Jika suhu tubuh normal (36°C - 37°C) atau anak menggigil, hentikan prosedur.
- l. Keringkan badan anak menggunakan handuk, kemudian usapkan minyak kayu putih atau minyak telon ke badan anak
- m. Memakaikan pakaian anak
- n. Atur posisi anak setelah tindakan
- o. Rapikan alat
- p. Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan

2.4.6.5 Tahap Terminasi

- a. Evaluasi respon pasien (subjektif & objektif)
- b. Simpulkan kegiatan
- c. Penkes singkat
- d. Kontrak waktu selanjutnya
- e. Mengucapkan Hamdallah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan syafakallah/syafakillah

2.4.6.6 Dokumentasi

- a. Mencatat nama dan umur pasien
- b. Mencatat kondisi pasien
- c. Mencatat respon pasien
- d. Mencatat waktu pemberian
- e. Mencatat nama perawat yang melakukan tindakan

2.4.6.7 Sikap

- a. Sopan
- b. Teliti
- c. Memperhatikan keamanan
- d. Empati

2.4.7 Hasil Penelitian tentang *Tepid Water Sponge*

Berdasarkan kesimpulan bahwa ada perbedaan suhu tubuh pasien sebelum dan sesudah diberikan kompres *tepid water sponge* selama 15-20 menit dalam 1 x perlakuan pasien hipertermia dapat ditarik dari temuan penelitian tentang pengaruh kompres *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia di ruang Melur RSUD Sidikalang. Ini menunjukkan bahwa kompres *tepid water sponge* membantu pasien hipertermia mmenurunkan panas (Berutu, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hijriani, 2019) menunjukkan penurunan suhu tubuh rata-rata 0,64°C. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa pemberian tepid Sponge berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada bayi (1-3 tahun) yang mengalami demam.

Berdasarkan hasil penelitian (Safitri et al., 2019) suhu tertinggi sebelum menerima tepid sponge adalah 37,5 °C hingga 39 °C. Setelah diberi tepid sponge, suhunya turun menjadi 37,5°C. Mungkin beralasan bahwa ada perbedaan dalam hasil ketika tepid sponge digunakan, dan itu berarti bahwa metode tepid sponge layak untuk menurunkan tingkat panas dalam pada anak-anak yang mengalami hipertermia.

Menurut (Faradilla & Abdullah, 2020) yang menunjukkan ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat yaitu sebelum 38,0 °C dan sesudah 38 °C, sehingga ada penurunan sebesar 0,37 °C. Sedangkan pada *tepid water sponge* sebelum 38,0 °C dan sesudah 37.0 °C, ada penurunan besar 0,84 °C. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kelompok *tepid water sponge* memiliki perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh yang lebih besar.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pengaruh kompres *tepid water sponge* lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada anak dalam 1x perlakuan selama 15 – 20 menit dengan penurunan rata-rata terbesar pada suhu tubuh dengan pemberian *tepid water sponge* adalah 0,84 °C.

2.4.8 Nilai-nilai Islami

عَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ دَخَلَ عَلَى أُمِّ السَّائِبِ أَوْ أُمِّ الْمُسَيَّبِ فَقَالَ: مَا لَكَ يَا أُمَّ السَّائِبِ أَوْ يَا أُمَّ الْمُسَيَّبِ تُزْفِرِينَ؟ (قَالَتْ): الْحُمَّى، لَا بَارَكَ اللَّهُ فِيهَا (فَقَالَ): لَا تَسْبِي الْحُمَّى فَإِنَّهَا تُذْهِبُ خَطَايَا بَنِي آدَمَ كَمَا يُذْهِبُ (الْكَبِيرُ حَبَثَ الْحَدِيدِ)

Artinya:

Diriwayatkan dari Jabir bin Abdillah radhiyallahu 'anhuma bahwa Rasulullah SAW pernah mengunjungi Umm As-Saaib atau Umm Al-Musayyib dan bertanya: “Wahai Umm As-Saaib atau Umm Al-Musayyib., kenapa kamu gemetar?” Dia menjawab: "Saya sakit dan dia demam, Tuhan memberkati dia." Kemudian beliau bersabda: “Jangan mencela sakit demam. Karena demam menghilangkan dosa keturunan Adam (yakni: orang beriman), sebagaimana cerobong asap dapat menghilangkan kotoran besi” (HR. Muslim, no. 4672).

Dalam sebuah hadis shahih yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari disebutkan bahwa Rasulullah shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya:

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari).

Imam Muslim ‘merekam’ sebuah hadits dari Jabir bin ‘Abdullah *radhiyallahu ‘anhu*, dari Rasulullah ﷺ, bahwasannya beliau bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya:

“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla.”

Hadits ini menjelaskan bahwa untuk semua infeksi ada obat yang digunakan untuk mencegah, meringankan atau menyembuhkan penyakit itu. Dengan asumsi obat digunakan secara tepat dengan izin Allah, infeksi akan hilang dan yang lemah akan sembuh. Jadi sangat bagus untuk mencari terapi saat lemah.

Nabi Muhammad SAW bersabda "Janganlah Engkau mencela demam, karena demam itu dapat menghilangkan kesalahan-kesalahan manusia. Sebagaimana kiir (alat pandai besi) dapat menghilangkan karat besi." (HR. Muslim). Berdasarkan pendapat para ulama, jelas bahwa hadits ini menyatakan bahwa demam adalah obat dari dosa, oleh karena itu orang-orang sangat sombong ketika mengkritisi penyakit ini. Demam timbul karena Tuhan Yang Maha Esa dan takdir Tuhan yang menetapkannya, dan Tuhanlah yang mengambil dan menyembuhkannya.