

KTI fix turnitin.docx

by Musdalipa Pare21

Submission date: 25-Jun-2024 12:46PM (UTC+0700)

Submission ID: 2408192475

File name: KTI_fix_turnitin.docx (1.1M)

Word count: 10428

Character count: 63833

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES PLESTER (BYE-BYE
FEVER) UNTUK MENURUNKAN SUHU TUBUH
PADA PASIEN DEMAM TYPHOID DI RSUD
ANDI MAKASSAU KOTA PAREPARE**



MUSDALIPA

PO713202211053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI DIII KEPERAWATAN
PARE PARE
2024**

ABSTRAK

Implementasi Terapi Kompres Plester (Byebye Fever) Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Typoid Di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

(Musdalipa, 2024)

Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Makassar. Dibimbing Oleh : Dr. Edi Hasan, SKM, S.Kep.Ns, MM.Kes, MM Dan DRS. H. Muhammad Saleng, MKes

Demam typoid merupakan penyakit infeksi sistemik bersifat akut dikarenakan bakteri *salmonella typhi* yang ditandai dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan, dan juga gangguan kesadaran. kompres plester (byebye fever) menurunkan suhu tubuh dengan cara mentransferkan suhu panas dari tubuh ke kompres plester (byebye fever) dengan kedinginan yang relatif stabil. adapun tujuan studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah melakukan terapi kompres plester (byebye fever), untuk mengidentifikasi hambatan yang timbul pada saat dilaksanakan kompres plester (byebye fever), untuk mengidentifikasi kemampuan kompres plester (byebye fever) mandiri pasien. Metode studi kasus dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif komparatif dengan mendeskripsikan serta membandingkan peristiwa secara sistematis pada pemberian terapi kompres plester (byebye fever) untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam typoid dengan perbandingan teori yang disajikan dalam bentuk naratif atau tekstual. Hasil penelitian menunjukkan pada saat pemberian terapi kompres plester (byebye fever) bahwa terjadi penurunan suhu tubuh pada responden pertama dari suhu tubuh hari pertama 38,3°C menjadi 36,8°C pada hari ketiga karena disertai dengan tindakan simultan dan pada responden kedua pemberian kompres plester (byebye fever) tidak optimal suhu tubuh pada hari pertama 38,9°C menjadi 37,9°C pada hari terakhir karena tidak disertai dengan tindakan simultan. Disarankan tindakan pemberian terapi kompres (byebye fever) ideal nya diberikan secara bersamaan atau simultansi dengan tindakan mandiri keperawatan lainnya.

Kata Kunci : Byebye Fever, Demam, Kompres Plester, Typoid.

ABSTRACT

Implementation of Plaster Compress Therapy (Byebye Fever) to Lower Body Temperature in Typoid Fever Patients at Andi Makkasau Hospital, Parepare City

(Masdalipa, 2024)

Parepare Nursing Study Program, Department of Nursing Makassar. Supervised By : Dr. Edi Hasan,SKM,S.Kep.Ns,MM.Kes,MM and DRS. H. Muhammad Saleng, M.Kes

Typoid fever is an acute systemic infectious disease caused by salmonella typhi bacteria characterized by symptoms of fever for more than one week, digestive disorders, and also disorders of consciousness. plaster compress (byebye fever) lowers body temperature by transferring heat from the body to the plaster compress (byebye fever) with relatively stable cold. As for the purpose of this case study is to identify the decrease in body temperature before and after performing plaster compress therapy (byebye fever), to identify the obstacles that arise when implementing plaster compresses (byebye fever), to identify the ability of plaster compresses (byebye fever) independent patients. The case study method in this study is to use a comparative descriptive method by systematically describing and comparing events in the provision of plaster compress therapy (byebye fever) to reduce body temperature in typoid fever patients with theoretical comparisons presented in narrative or textular form. The results showed that when giving plaster compress therapy (byebye fever) that there was a decrease in body temperature in the first respondent from 38.3 °C to 36 °C because it was accompanied by simultaneous action and in the second respondent giving plaster compress (byebye fever) was not optimal body temperature from 38.9 °C to 37.9 °C because it was not accompanied by simultaneous action. It is recommended that the compress action (byebye fever) is ideally given simultaneously or simultaneous with other independent nursing actions.

Keywords: Byebye Fever, Fever, Plaster Compress, Typoid

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	9
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR SINGKATAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. LATAR BELAKANG	Error! Bookmark not defined.
B. RUMUSAN MASALAH	Error! Bookmark not defined.
C. TUJUAN STUDI KASUS	Error! Bookmark not defined.
D. MANFAAT STUDI KASUS	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. KONSEP DASAR PENYAKIT DEMAM THYPOID	Error! Bookmark not defined.
1. Konsep Dasar thypoid	Error! Bookmark not defined.
2. Asuhan Keperawatan thypoid	Error! Bookmark not defined.
B. KONSEP DASAR KOMPRES PLESTER (BYEBYE FEVER)	Error! Bookmark not defined.
1. Definisi	Error! Bookmark not defined.
2. Tujuan dan manfaat	Error! Bookmark not defined.
3. Tahap Pra interaksi	Error! Bookmark not defined.
4. Tahap orientasi	Error! Bookmark not defined.
5. Tahap kerja	Error! Bookmark not defined.
6. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis dan desain studi kasus	Error! Bookmark not defined.
B. Subyek studi kasus	Error! Bookmark not defined.
C. Fokus studi	Error! Bookmark not defined.
D. Definisi operasional	Error! Bookmark not defined.
E. Instrument studi kasus	Error! Bookmark not defined.
F. Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
G. Lokasi dan waktu studi kasus	Error! Bookmark not defined.
H. Analisa data dan penyajian data	Error! Bookmark not defined.
I. Etika studi kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil	44

B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan dalam studi kasus	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 mencuci tangan.....	35
Gambar 2.2 mengukur suhu tubuh pada anak.....	35
Gambar 2.3 membuka prekat pada kompres plester.....	36
Gambar 2.4 menempelkan kompres plester.....	36
Gambar 2.5 melepaskan kompres plester.....	36
Gambar 2.6 mencuci tangan.....	37

DAFTAR SINGKATAN

No	Istilah	Singkatan
1	Who	World Health Organization
2	Rsud	¹⁸ Rumah Sakit Umum Daerah
3	Bb	berat badan
4	Cm	Centimeter
5	SGOT	Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
6	SGPT	Serum Glutamic Pyruvate Transaminase
7	IgM	Immunoglobulin M
8	IgG	Immunoglobulin G
9	Mg	Miligram
10	Kg	Kilogram
11	Ngt	Nasogastric tube
12	CRT	Cathode Ray Tube
13	PPNI	⁷⁹ Persatuan Perawat Nasional Indonesia
14	SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
15	ADL	Activity daily living
16	SOAP	Subjective, Objective, Analysis, dan Planning

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu bagian dari pembangunan negara adalah pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam bidang kesehatan Indonesia, permasalahan kesehatan anak saat ini menjadi salah satu permasalahan yang paling besar, dimana tingkat kesehatan anak mencerminkan tingkat kesehatan suatu bangsa, karena anak merupakan anak cucu negara yang perannya sangat penting dalam pembangunan, perkembangan, terciptanya kegiatan pembangunan tingkat lanjut. Namun kehadiran penyakit merupakan ancaman besar dan juga ancaman yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat di dunia ini, penyakit menular merupakan ancaman serius bagi kesehatan anak di negara-negara berkembang. Penyakit menular dapat dengan mudah menyebar di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, dan kurangnya pemahaman tentang praktik kebersihan. Penyakit menular pada sistem pernafasan dan pencernaan memang sering terjadi di negara berkembang dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi kesehatan anak, (Kemenkes RI, 2022).

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan sehingga menyebabkan demam dan gangguan pencernaan

yang berlangsung lebih dari seminggu. Demam tifoid pada anak ditandai dengan demam tinggi yang terjadi pada waktu-waktu tertentu, seperti sore dan malam hari, dan mereda pada pagi hari (Ringo dkk, 2022).

Menurut Data ⁴⁹ World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 di seluruh ⁴⁹ dunia bahwa terdapat 9 juta kasus demam tifoid setiap tahun, mengakibatkan sekitar 110.000 kematian per tahun kasus terutama pada anak-anak.

Di Indonesia terdapat kasus thypoid mencapai 1.440 (1,6%), dari jumlah kasus thypoid 1,6 % terdapat kasus thypoid pada anak-anak mencapai 30% (432) (Khairunnisa, Hidayat and Herardi, 2020).

⁶⁸ Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan bahwa pada tahun 2019 penyakit demam thypoid berjumlah 23.271. jumlah dengan gejala (suspek demam typoid) sebesar 16.743 (71,9%) (Husna.S,Fitriani.Lisna 2020)

Demam (hipertermia) adalah salah satu penyebab demam tifoid. Demam umumnya tidak berbahaya bagi anak-anak, tetapi bisa parah jika mencapai suhu yang cukup tinggi di atas 38°C sehingga bisa terjadi masalah kejang demam (Rahmat dkk., 2019).

Demam anak-anak dapat dikurangi dan dikelola dalam beberapa metode, termasuk pengobatan antipiretik non farmakologis dan farmakologis. Antipiretik bertindak secara terpusat untuk mengurangi pusat pengatur suhu hipotalamus, yang diikuti oleh efek fisiologis seperti pengurangan panas yang dihasilkan (Anwar and Mumpuni, 2020). Saat menggunakan metode non-farmakologis, seperti mengompres, pakaian tipis, dan mendorong anak-anak

untuk minum lebih banyak dan lebih banyak istirahat. Pada pemberian kompres ada beberapa cara seperti kompres air hangat dan kompres plester. Cara kompres panas dapat diberikan dengan menggunakan handuk atau waslap yang telah dibasahi air panas, kemudian ditempelkan pada dahi anak yang demam. Penggunaan alat plester yang lebih modern juga memudahkan penggunaannya. Kompres ini bekerja dengan cara menguapkan kandungan paraben dan menthol yang dikandungnya dengan bahan hidrogel berbahan dasar poliakrilat (Ajeng Merlydia Alvionita, 2024).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mempelajari penerapan terapi kompresi plester (bye-bye fever) untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam thypoid di ruang Melati RSUD Andi Makkasau Parepare.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah adalah "Bagaimana Terapi Kompres Plester (bye-bye fever) Dilakukan Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Typoid ?"

C. TUJUAN STUDI KASUS

Tujuan penelitian dibagi menjadi dua yaitu :

1. Tujuan umum

Melaksanakan Implementasi Terapi Kompres Plester Untuk Menurunkan Suhu Tubuh (Hipertermia) Pada Pasien Typoid Di Ruang Melati RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

2. Tujuan khusus

Melalui proses keperawatan diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Untuk mengetahui ⁷ penurunan suhu tubuh pada pasien sebelum dan sesudah diberikan kompres plester
- b. Untuk mengetahui masalah yang timbul pada saat dilaksanakan kompres plester
- c. Untuk mengetahui kemampuan kompres plester mandiri pasien

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Bagi keluarga atau masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien demam terhadap Tindakan pemberian kompres plester (bye-bye fever) dalam upaya menurunkan suhu tubuh.

- ¹ 2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Perluasan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam pemberian kompres plester (bye-bye fever) pada pasien demam.

3. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman menerapkan hasil penelitian keperawatan khususnya dalam mengedukasi ibu tentang pemberian kompres plester (bye-bye fever) untuk pengobatan demam pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PENYAKIT DEMAM THYPOID

1. Konsep Dasar Thypoid

a. Definisi thypoid

Demam thypoid akan menyerang sistem pencernaan yang disebabkan karena bakteri *salmonella typhi*. Penyakit ini termasuk penyakit infeksi global terutama negara berkembang seperti Indonesia. Penularan penyakit ini bisa dari bakteri *salmonella typhi* yang terdapat pada makanan dan minuman yang sudah tidak steril, dan penderita thypoid harus menjaga personal hygiene nya karena kita juga bisa tertular melalui feses, urin dan secret nya (Levani & Prastya, 2020).

Thypoid merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama karena penyakit ini dapat menyebar dengan cepat melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Kebersihan diri yang buruk dan lingkungan yang tidak sehat juga dapat mempercepat penyebaran penyakit ini. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan diri, sumber air bersih, dan sanitasi yang baik untuk mencegah penularan penyakit thypoid. Kebersihan industri juga penting untuk memastikan makanan dan minuman yang diproduksi tidak terkontaminasi bakteri tersebut. Dibandungkan

dengan infeksi awal, komponen utama demam tifoid berulang mungkin lebih ringan dan mengakibatkan gejala yang lebih parah. Demam dari tifoid dapat kambuh jika tidak sepenuhnya diobati (Desli Sumarni, 2021). Pada demam typhoid ini ia akan menyerang sistem pencernaan juga cara menular nya yang begitu mudah mengenai banyak orang (Idrus, 2020).

b. Etiologi

Salah satu penyebab utama demam tifoid adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Bakteri ini mempunyai beberapa antigen seperti Antigen O, Antigen H, Antigen VI. Respon imun tubuh terhadap antigen tersebut penting dalam melawan infeksi akibat *Salmonella typhi*. Namun, bakteri ini memiliki kemampuan untuk mengatasi sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penyakit tifoid pada individu yang rentan. Oleh karena itu, vaksinasi dan praktik sanitasi yang baik merupakan langkah-langkah penting untuk mencegah penyakit tifoid.

Bakteri ini gram negatif, basil pemindah rambut getar daripada yang membentuk spora. Agglutinin, molekul yang bekerja melawan tiga jenis antigen yang berbeda, hadir dalam serum pasien. Variabel tambahan yang memberatkan termasuk lingkungan, sistem kekebalan tubuh yang melemah, kotoran, urin, makanan atau minuman yang tercemar, fomite, dan sebagainya (Azizah, 2020).

Penyebab dari thypoid dengan manifestasi demam dalam jangka waktu yang lama yaitu *Salmonella typhi* yang merupakan virus atau bakteri dari *duspestis salmonella enterica*. Bakteri *Salmonella typhi* termasuk dalam famili *Enterobacteriaceae*. Keluarga *Enterobacteriaceae* adalah keluarga bakteri Gram-negatif yang beragam dan mencakup banyak spesies patogen dan non-patogen. Secara khusus, *Salmonella typhi* merupakan salah satu spesies patogen dari genus tersebut yang menyebabkan penyakit tifus pada manusia. Bakteri *Salmonella typhi* bersifat Gram negatif, artinya memiliki dinding sel yang tipis dan dapat menyerap safranin pada tahap pewarnaan Gram. Bentuknya berbentuk batang, oleh karena itu disebut juga basil. Bakteri ini dapat hidup pada lingkungan aerob dan aerob fakultatif, artinya dapat bertahan hidup pada lingkungan teroksigenasi atau terdeoksigenasi. Kemampuan tersebut memungkinkan *Salmonella typhi* berkembang biak di berbagai lingkungan, termasuk di tubuh manusia. Bakteri ini membawa tiga bentuk antigen O-Ohne yang berbeda, bergerak dengan flagela, dan bukan spora. Antigen Hauch-somatik (tidak menyebar) dan antigen H-Hauch (menyebar) adalah dinding sel germinal yang mengandung termolabil dan antigen yang diidentifikasi pada flagela. Kapsul VI adalah jenis kapsul yang menyelimati kuman dan melindungi antigen O dari fagositosis. Pada manusia, ketiga jenis antigen ini akan menghasilkan tiga bentuk antibodi berbeda yang dikenal sebagai

agglutinin (Mia Pratomawati, 2019). Dalam infeksi demam tifoid, setelah bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh, mereka dapat diambil oleh makrofag, yang merupakan jenis sel darah putih yang bertanggung jawab untuk mengambil dan mencerna mikroorganisme asing. Makrofag ini biasanya berada di limpa dan hati. Namun, dalam kasus demam tifoid, bakteri ini dapat bertahan hidup dalam makrofag, membantu mereka menghindari sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan infeksi kronis. Di hati, bakteri *Salmonella typhi* dapat berkembang biak di sinusoid hati, yang merupakan saluran kapiler darah di hati. Kemudian, bakteri dapat keluar dari makrofag dan masuk kembali ke dalam aliran darah dalam proses yang disebut bakteremia. Bakteremia adalah kondisi di mana bakteri beredar dalam darah. Ini adalah tahap penting dalam perjalanan penyakit demam tifoid dan dapat menyebabkan penyebaran infeksi ke berbagai organ tubuh. Infeksi bakteri yang menyebar melalui aliran darah ini sering kali menghasilkan gejala yang lebih parah, termasuk demam tinggi, peradangan, dan gangguan organ. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

c. Patofisiologi

Bakteri *Salmonella typhi* adalah bakteri yang menyebabkan terjadinya thypoid. Bakteri *salmonella typhi* termasuk basil gram negatif anaerob fakultatif. Bakteri ini terdapat pada makanan dan minuman lalu masuk ke dalam mulut lalu di dalam lambung bakteri

dimusnahkan dengan asam lambung tetapi akan ada bakteri yang melarikan diri akan berkembang biak di ileum dan jejunum setelah terus memasuki usus kecil. Bakteri akan menyusup ke sel epitel usus kecil, terutama sel M, jika sistem humoral mukosa (IgA) lemah pada saat response. Makrofag kemudian akan memfagositosis lamina propria pada bakteri ini. Pada makrofag bakteri yang tadi bebas akan membiak lalu masuk ke dalam sirkulasi darah (bakteremia 1). Bakteremia ini dianggap sebagai fase inkubasi yang berlangsung antara tujuh dan empat belas hari. Selain itu, kuman *Salmonella* dapat menyusup ke plak pembayar, bagian dari usus. Setelah invasi mereka terhadap plak, bakteri dapat pindah ke aliran getah bening mesenterika, folikel limfoid usus, dan sistem retikuloendotel hati dan limpa. Bakteri juga melewati limpa dan hati selama fase ini.

Dalam kondisi bakteremia (yaitu adanya bakteri di dalam darah), makrofag memfagosit bakteri yang masuk ke dalam darah. Namun pada beberapa kasus, terutama bila jumlah bakteri cukup tinggi, makrofag dapat menjadi hiperaktif, dan bila makrofag menjadi hiperaktif, makrofag dapat melepaskan mediator inflamasi, termasuk sitokin. Sitokin merupakan protein yang diproduksi oleh berbagai jenis sel, termasuk makrofag, dan berperan dalam mengatur respon imun dan peradangan. Sitokin yang dikeluarkan oleh makrofag yang hiperaktif dapat menyebabkan respons peradangan yang berlebihan atau berkepanjangan, yang selanjutnya dapat menyebabkan kerusakan

jaringan dan organ. Respon peradangan yang berlebihan atau berkepanjangan ini dapat menjadi penyebab berbagai kondisi patologis, termasuk sepsis atau sindrom peradangan sistemik lainnya. Akan terjadi suhu tubuh akan naik, malaise, mialgia, sakit kepala, dan gejala toksemia disebabkan oleh produksi sitokin ini. Pada minggu pertama, setiap plak dapat mengalami hiperplasia, yang dapat bertahan sampai minggu kedua, ketika nekrosis terjadi. Ulserasi dapat berkembang secara bertahap, yang mengarah pada pembentukan ulkus selama minggu ketiga. Ulkus ini memiliki potensi untuk perdarahan dan perforasi itu merupakan gejala yang paling parah yang mungkin akan dialami penderita thypoid, (Levani & Prastya, 2020).

d. Manifestasi klinis

Pada patogenesis demam thypoid gejala klinis nya sangat bermacam-macam. Penderita typoid dengan gejala yang bisa dibilang ringan serta lebih mudah disembuhkan seperti adanya panas yang diikuti dengan diare dibandingkan dengan gejala klinis atau yang lebih berat terjadi nya peningkatan suhu yang cukup tinggi sehingga juga bisa menyebabkan terjadinya perforasi usus atau pendarahan. (Levani & Prastya, 2020).

1) Minggu ke 1

Menurut Levani & Prastya, 2020 Suhu tubuh pada penderita demam typoid akan naik di waktu tertentu seperti sore hari dan juga malam hari dengan suhu 39-40°C pada pagi hari demam nya tidak naik

tapi pada saat demam nya naik bisa saja disertai dengan keadaan menggigil, nyeri pada kepala. Sedangkan Menurut Jannah, S. R. 2020 Demam karakteristik yang terjadi bisa dalam waktu yang panjang juga bertahap naik hingga pada minggu kedua. Di sore dan malam hari suhu tubuh pada penderita demam akan naik hingga mencapai 38°C-40°C. Demam pada penderita thypoid merupakan gejala klinis terpenting dan akan parah dalam waktu 1 sampai 2 hari dengan gejala yang sama dengan septikemia akibat dari streptococcus dari Salmonella Typhi. Sedangkan Menurut Nur Rahmawati Widiyasih (2022), demam tinggi yang dialami penderita demam typhoid akan diikuti nyeri pada kepala yang cukup hebat dan akan terganggu nya saluran pencernaan bagi si penderita, jika pada anak yang demam nya cukup tinggi bisa berisiko terjadi nya kejang demam. Pada anak-anak dibawah usia 2 tahun tanda akan menampilkan tanda dan gejala seperti demam nya akan tinggi dan mendadak, hingga bisa muntah dan bisa saja lebih membahayakan bagi nyawa anak tersebut hingga terjadinya kejang demam.

2) Minggu ke-2

Menurut Levani & Prastya, 2020 Gejala seperti demam, ruam, sakit perut, diare atau sembelit, dan delirium sudah mulai terlihat. Tanda-tanda hepatomegali, splenomegali, dan rose spot. Sedangkan Menurut Jannah, S. R. 2020 akan ada timbul ruam pada penderita thypoid di daerah perut, dada, punggung dan juga

ekstremitas tetapi akan sangat jarang ditemukan pada anak-anak di negara kita ini. Menurut Nur Rahmawati Widiyasih (2022) Rose spot merupakan salah satu gejala khas yang dapat terjadi pada pasien tipus. Rose spot adalah bintik kecil berwarna merah atau merah muda yang muncul di kulit. Biasanya penderita tipus akan timbul bintik-bintik merah muda di dada, perut, dan terkadang juga di bokong. Bintik-bintik ini biasanya berukuran sekitar 2-4 mm dan dapat hilang jika diberi tekanan, lalu muncul kembali setelah beberapa waktu. Rose spot merupakan manifestasi peradangan pada pembuluh darah kecil (kapiler) pada kulit, yang terjadi pada respons terhadap infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Gejala tifus lainnya adalah demam tinggi, sakit kepala, sakit perut, mual, muntah, dan sembelit. Penyakit ini memerlukan terapi antibiotik yang tepat dan pemantauan medis yang ketat untuk menghindari komplikasi serius.

3) Minggu ke-3

Menurut Levani & Prastya, 2020 Komplikasi akan terjadi pada minggu ini yaitu seperti pendarahan saluran cerna, perforasi, syok dan melena, ileus dan ketegangan daerah abdomen dan yang paling berat akan mengalami penurunan kesadaran yakni apatis, somnolen pada penderita typhoid. Sedangkan Menurut Nur Rahmawati Widiyasih (2022) sistem pencernaan pada penderita akan terganggu hingga bisa terjadi mual, muntah, sakit pada ulu

hati, flatulens, anoreksia, hingga yang paling khas pada thypoid yaitu lidah nya akan kotor tampak putih pucat dan tebal tepi di bagian tepi nya tampak kemerahan.

4) Minggu ke-4

Menurut Levani & Prastya, 2020 kehilangan BB. Sehingga bisa tampak terjadi penderita penyakit berat, kakeksia,

e. Komplikasi

Pendarahan usus dan perforasi adalah konsekuensi khas pada pasien demam tifoid yang perlu dipantau dengan hati-hati, sementara mereka relatif jarang terjadi pada populasi pasien ini. Seiring dengan gejala fisik demam tifoid, pasien juga dapat mengalami komplikasi yang jarang terjadi seperti miokarditis, atau pembengkakan dan radang otot jantung; Pankreatitis; Radang paru-paru; infeksi ginjal atau kandung kemih; meningitis, atau infeksi dan pembengkakan membran otak, (Nurkhasanah dkk., 2019)

f. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma dalam Asriana Asis 2023 berikut merupakan beberapa pemeriksaan penunjang pada penyakit demam typoid :

1) Pemeriksaan darah perifer lengkap

Pada pemeriksaan ini kemungkinan akan didapatkan leukopeni juga leukositosis atau kadar leukosit yang direntang

normal. Namun bisa saja muncul leukositosis tidak adanya infeksi sekunder.

2) Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering terjadi peningkatan dan jika memerlukan akan diberikan penanganan khusus tetapi akan menjadi normal kembali pada saat setelah sembuh.

3) Pemeriksaan uji widal

Tes Widal mengukur respons aglutinasi yang terjadi antara antibodi serum yang dikenal sebagai aglutinin dan antigen dari bakteri *Salmonella typhi*. Teknik diagnostik alternatif sering mengandalkan identifikasi antigen O dan H dengan penyelidikan serologis dalam hubungannya dengan keberadaan salmonella dalam darah melalui studi kultur. Titer yang lebih besar dari 1-40 lalu bisa dikatakan baik untuk demam tifoid. (Risa Yuniawati dkk, 2020).

4) Uji Thyphidot

Tujuan dari tes ini adalah dapat dideteksi adanya antibodi IgM dan IgG spesifik terhadap antigen bakteri *Salmonella typhi*. Hasil positif dapat muncul dua hingga tiga hari setelah infeksi. Selain memungkinkan pengikatan antara antigen dan IgM tertentu yang ditemukan dalam serum pasien, tes ini lebih cepat dibutuhkan tiga jam dan lebih sensitif daripada kultur. Itu bisa mendekati 100%. (Igroma, 2019)

36 5). Kultur

- a) Kultur darah : kemung akan positif pada minggu ke-1
- b) Kultur urine : kemungkinan akan terdeteksi dan positif pada akhir minggu ke-2
- c) Kultur feses : kemungkinan akan terdeteksi dan positif minggu ke-2 sampai minggu ke-3

6). Anti salmonella typhi-igM

Mengukur antibodi IgM terhadap bakteri adalah salah satu teknik laboratorium umum yang digunakan untuk mengidentifikasi infeksi akut dengan Salmonella typhi. Sistem kekebalan tubuh menghasilkan antibodi IgM sebagai respons pertama terhadap infeksi baru. Tingkat IgM biasanya meningkat pada infeksi Salmonella typhi akut pada hari ketiga atau keempat setelah demam berlangsung. Kenaikan ini dapat diartikan sebagai tanda infeksi yang sedang berlangsung karena mewakili reaksi tubuh terhadap infeksi bakteri. Kultur bakteri dari darah, tinja, atau sampel urin adalah tes lain yang sering digunakan untuk mengidentifikasi infeksi demam tifoid. Namun, produksi tes ini mungkin memakan waktu beberapa hari, dan sensitivitas nya dalam mengidentifikasi penyakit pada tahap awal tidak selalu dijamin. sangat penting untuk diingat

g. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan demam thypoid dibagi menjadi dua bagian yaitu (Idrus, 2020):

1) Penatalaksanaan medis

Pemberian antibiotik, khususnya kloramfenikol, masih merupakan metode yang disukai untuk mengobati demam tifoid. Sampai pasien tidak lagi demam, itu akan diberikan secara oral atau intravena. Ketika mengobati demam tifoid pada anak-anak berusia 6 hingga 13 tahun tanpa gejala sisa, mereka tetap efektif. Setelah pengobatan yang sangat panjang yang berlangsung 7-14 hari, suhu kembali normal dalam 3-6 hari dan perbaikan klinis mulai muncul dalam 72 jam. Ada dosis harian 50-100 mg per kilogram berat badan. Thiamphenicol memiliki tindakan yang sama dengan chloramphenicol selain efektivitasnya, dan memiliki risiko anemia aplastik yang lebih rendah daripada chloramphenicol. Biarkan 5-6 hari berlalu tanpa demam. Thiamphenicol masih digunakan di Indonesia dan dianggap sebagai pengobatan yang lebih efektif untuk demam tifoid. Selain itu, dibandingkan dengan kloramfenikol, efek samping hematologis tyo henicol lebih jarang. Dosisnya adalah 75 miligram per kilogram berat badan setiap hari. Demam pasien akan mereda dalam 5-6 hari.

2) Penatalaksanaan keperawatan

Terapi non farmakologis pada demam thypoid yaitu :

- a) Pemberian nutrisi melalui oral, ngt dan parenteral
- b) Diet, tergantung pada tingkat pemulihan pasien, menyaring bubur, bubur kasar, dan nasi sesuai urutan preferensi. diet yang terdiri dari makanan yang kurang serat.
- c) Istirahat di tempat tidur tujuan istirahat di tempat tidur adalah untuk mencegah masalah dari perforasi usus yang bisa saja terjadi pada penderita thypoid dan pasien harus beristirahat total hingga tujuh hari tanpa demam atau sekitar empat belas hari.
- d) Mobifisasi bertahap ketika tidak dipanaskan, berdasarkan kekuatan pasien yang kembali.
- e) Pasien yang kehilangan kesadaran perlu menyesuaikan postur tubuh mereka secara berkala untuk mencegah komplikasi pneumonia dan dekubitus.
- f) Konstipasi kadang-kadang dapat berkembang, jadi penting untuk mempertimbangkan urin dan buang air besar.

2. Asuhan Keperawatan thypoid

a. Pengkajian

1) Identitas klien

Pada saat pengajian tahap ini yang perlu kita kaji yaitu nama asli pasien, apa jenis kelamin pasien, berapa umur nya, agama dan suku bangsa yang dianut oleh pasien, Pendidikan pasien jika anak

sudah masuk sekolah, dan juga siapa penanggung jawab pasien (Nurarif A.H, 2019)

10 2) keluhan utama

Keluhan utama yaitu apa yang dialami oleh pasien seperti demam yang naik turun dan pada pengkajian ini kita bisa langsung bertanya ke pasien tetapi jika pasien anak tersebut tidak dapat melakukan komunikasi dalam hal tidak bisa menjawab pertanyaan karena keluhan yang dirasakan kita dapat bertanya kepada orang tua pasien (Nurarif A.H, 2019).

3) Riwayat penyakit sekarang

Tipes pada anak diawali dengan peningkatan suhu tubuh diatas 37,2 oC yang biasanya terjadi pada pagi dan sore hari, diikuti dengan menggigil, tidak enak badan, dan kehilangan nafsu makan. Gejala biasanya muncul dalam waktu seminggu..

4) Riwayat penyakit dahulu

Mengenai masa lalu penyakit yang terhubung dengan penyakit saat ini, pasien ditanya apakah mereka pernah mengalami demam tifoid karena memiliki penyakit tidak mengecualikan kemungkinan tertular lagi.

38 5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga seperti apakah ada dari keluarga yang mengalami atau pernah mengalami penyakit menular atau adanya penyakit keturunan.

6) Pola nutrisi atau metabolic

Pasien demam typoid akan mengalami penurunan nafsu makan yang akan mengakibatkan terjadinya mual dan juga muntah.

7) Pola eliminasi

Menurut nirtamala dalam andi sahratul anindita akbal, 2023, Pengangkatan individu yang mengalami sembelit dari istirahat di tempat tidur yang lama, serta evakuasi urin kuning kecoklatan akibat kekurangan cairan tubuh karena peningkatan suhu tubuh pada pasien typoid

8) Pola aktivitas dan kebersihan

Untuk mencegah masalah seperti perdarahan dan perforasi pasien akan ditempatkan di tempat tidur total dan kegiatan mereka akan dibatasi.

9) Pola istirahat tidur

Menurut nirtamala dalam andi sahratul anindita akbal, 2023, seperti pada umumnya anak yang sedang tidak sehat atau sedang mengalami demam dipastikan pola istirahat dan tidur pasien akan terganggu akibat dari perasaan nya yang tidak enak karena adanya peningkatan suhu tubuh yang dialami.

10) Pola kognitif dan persepsi sensori

Pola kognitif pasien yang tidak mengalami kelainan kecuali jika pasien berada dalam penurunan kesadaran dan dapat saja

fungsi indra pengecap, pembau, penglihatan, pendengaran, dan peraba tidak terdapat kelainan.

11) Pola konsep diri

Biasanya orang tua pasien akan mengalami kecemasan terhadap anak nya

12) Pola peran dan hubungan

Apakah hospitalisasi dan tirah baring menyebabkan gangguan dalam hubungan dengan orang lain atau mungkin dengan orang terdekat

13) Pola seksual seksualitas

Identifikasi apakah anak masih mengompol, apakah sudah mengalami menstruasi dan sirkumsisi

14) Pola mekanisme koping

Kenali cara yang digunakan anak saat menghadapi suatu Masalah, apakah itu menangis atau memanggil ibunya

15) Pemeriksaan fisik pada anak

Menurut nirtamala dalam andi sahratul anindita akbal, 2023, Pemeriksaan fisik pada anak memerlukan pendekatan khusus baik kepada pasien maupun orang tua nya karena terdapat perbedaan pada pasien dewasa, pada pemeriksaan fisik anak tergantung umur, keadaan fisik dan psikis anak. Pada pemeriksaan fisik dimulai dengan general survey atau keadaan umum, Pemeriksaan fisik anak memerlukan sejumlah prosedur

penting untuk menilai kesehatan umum mereka. Beberapa elemen yang biasanya termasuk dalam pemeriksaan fisik untuk anak-anak yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pemeriksaan fisik anak juga mencakup evaluasi sistem tubuh utama, termasuk neurologis, pencernaan, kardiovaskular, dan pernapasan. Untuk mengawasi kesehatan umum anak, sangat penting untuk memeriksa indikator vital seperti suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan. Masing-masing proses ini membantu dokter dalam mendiagnosis anak secara akurat dan mengembangkan rencana perawatan.

- a) pemeriksaan tanda vital yaitu nadi, tekanan darah (manset harus dengan umur), frekuensi napas, suhu,
- b) Melakukan pengukuran pada panjang badan anak
- c) Mengukur berapa lingkaran kepala anak
- d) Mengukur berapa lingkaran lengan anak
- e) Mengukur berapa dada anak

Adapun beberapa pemeriksaan fisik menurut (Nurarif A.H, 2019) pada pasien anak dengan demam thypoid adalah sebagai berikut :

- a) Keadaan umum : Pasien tampak lemah. Kelemahan ini mungkin disebabkan oleh demam atau infeksi yang menyertai pasien.

Kesadaran : Pasien dalam keadaan composmentis, artinya sadar dan bereaksi normal terhadap lingkungannya. Ini merupakan tanda positif karena menandakan pasien tidak pingsan..

Tanda-tanda vital : suhu tinggi lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, nadi dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat

b) Kepala

Inspeksi : umumnya pada pasien demam thypoid apakah wujud kepala normal cephalic, rambut pada anak apakah tampak kotor juga kusam

Palpasi : pada pasien demam thaypoid biasanya mengalami nyeri kepala

c) Mata

Inspeksi : Penderita tifus berulang biasanya datang dengan gejala berikut: pupil besar yang serupa, refleks pupil positif, konjungtiva anemia, dan ada atau tidaknya sekret.

d) Hidung

Inspeksi : Hidung berbentuk simetris, dan tidak ada masalah penciuman, pendarahan, produksi sekresi, atau masalah pendarahan.

Palpasi : pada saat ditekan bagian sinus apakah ada terdapat nyeri atau tidak

e) Telinga

Inspeksi : biasanya pada pasien demam typhoid telinga nya simetris, dan lihat apakah terdapat serumen atau tidak

Palpasi : apakah ada nyeri dibagian daerah tragus

f) Mulut

Inspeksi : pada beberapa kasus pasien demam tifoid, dapat terjadi perubahan pada kondisi mulut dan mukosa bibir yang dapat mencakup mulut tampak kotor, mukosa bibir kering.

Perubahan kondisi selaput lendir mulut dan bibir seringkali menjadi tanda adanya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat terjadi pada penderita tipes. Oleh karena itu, penting untuk memantau keseimbangan cairan pasien dan memastikan pengobatan yang tepat, termasuk cairan infus jika diperlukan.

g) Kulit dan kuku

Inspeksi : apakah muka nya tampak pucat dan pada kulit nya apakah ada kemerahan atau terjadi nya penurunan pada turgor kulit.

Palpasi : Pada klien dengan demam tifoid, adanya gejala akral yang hangat dan waktu pengisian kembali kapiler (CRT) yang kembali cepat (<2 detik) dapat menunjukkan adanya kecenderungan dehidrasi yang lebih ringan atau kadar cairan tubuh yang cukup.

h) Leher

Inspeksi : kebersihan kulit bagian leher apakah bersih dan juga kaku kuduk pada penderita demam typhoid jarang terjadi
 Palpasi : apakah bendungan vena jugularis ada atau tidak ada, apakah kelenjar tiroid membesar, dan apakah trakea deviasi ada atau tidak ada

i) Thorax (dada) paru-paru

Inspeksi : sesak nafas, peningkatan frekuensi pernapasan, retraksi interkostal yang jelas, dan aktivasi otot pernapasan diafragma yang nyata

Perkusi : Jika taktil fremitus teraba sama-sama di kedua sisi dada (kanan dan kiri), tetapi lemah, ini bisa menunjukkan adanya gangguan dalam transmisi getaran suara melalui paru-paru dan dada. Beberapa kemungkinan penyebab taktil fremitus yang lemah

Auskultasi : Selain suara pernapasan apakah ada suara yang lain seperti ronchi pada pasien dengan produksi sekresi yang lebih tinggi dan penurunan kemampuan batuk pada pelangan dengan kesadaran yang lebih rendah, pemeriksaan mungkin tidak menunjukkan kelainan.

j) Abdomen

Inspeksi : Distribusi warna kulit seragam, dan ada atau tidaknya distensi abdomen adalah ciri umum pasien demam tifoid, kecuali ada komorbiditas lebih lanjut.

Palpasi : Apakah asit hadir atau tidak, pasien demam tifoid biasanya memiliki kelenjar getah bening, pembesaran hati (hepatomegali), dan ketidaknyamanan epigastrium.

Perkusi : Untuk menentukan apakah suara yang berasal dari perut adalah kusam (dull) atau timpani, Anda dapat melakukan pemeriksaan perkusi perut. Perkusi adalah teknik pemeriksaan fisik di mana area tubuh ditepuk dengan lembut menggunakan jari untuk menghasilkan suara tertentu yang memberikan petunjuk tentang kondisi di bawahnya.

Auskultasi : Suara pencernaan normal pada pasien demam tifoid biasanya >15x/menit

k) Musculoskeletal

Inspeksi : Dalam kebanyakan kasus demam thypoid, pasien demam tifoid dapat menggerakkan ekstremitas mereka.

Palpasi : Carilah edema di ekstremitas bawah dan atas. Penderita demam tifoid sering mengalami ketidaknyamanan yang hangat dan nyata di daerah akral, otot, dan sendi mereka, serta di tulang mereka.

l) Genitalia dan anus

Inspeksi : Pemeriksaan rektal merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi anus, rektum, dan usus besar bagian bawah. Hal-hal berikut harus dievaluasi saat melakukan tinjauan ini bersih atau tidak, ada hemoroid,

apakah terjadi pendarahan, atau ada massa atau tidak.

Dengan pengecualian dari mereka yang mengembangkan masalah dari penyakit lain, pasien dengan demam tifoid sering tidak menunjukkan hemoroid atau fluoresensi dalam alat kelamin mereka.

Palpasi : Nyeri pada saat di tekan ada hadir atau tidak ada.

Pasien dengan demam tifoid biasanya tidak menderita ketidaknyamanan, dengan pengecualian dari mereka yang mengembangkan komplikasi dari beberapa penyakit yang lain

b. Diagnosa keperawatan

Menurut tim pokja PPNI SDKI Diagnosa yang biasanya pada pasien demam thypoid yaitu:

- 1) Hipertermia berhubungan dengan reaksi penyakit (kontaminasi bakteri *salmonella typhi*) Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan.
- 2) Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan fisik
- 3) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

c. Intervensi keperawatan

- 1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (kontaminasi bakteri *salmonella typhi*)

Tujuan : Setelah 3x24 jam melakukan tindakan keperawatan, suhu tubuh pasien diharapkan membaik.

Standar hasil : pada pasien suhu nya menurun atau membaik

Intervensi :

a) Monitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam

Rasional : Mengingat variasi suhu, proses inflamasi ditunjukkan oleh kisaran suhu 38,9°C-41,1°C.

b) Jelaskan metode untuk memerangi hipertermia dan membantu pasien dan keluarga mereka menerapkannya, seperti menutupi pasien untuk mengurangi kehilangan panas tubuh, melipat paha dan aksila, menerapkan kompres dingin ke area frontal, dan minum lebih banyak cairan.

Rasional : Membantu menurunkan demam

c) Memantau suhu, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah setiap dua hingga tiga jam.

Rasional : Indikator vital dapat memberikan wawasan tentang kesehatan klien secara keseluruhan.

d) Pantau penurunan tingkat kesadaran.

Rasional : Pilih tindakan selanjutnya untuk menghindari lebih banyak masalah.

e) Anjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien.

Rasional : untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

- f) Bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memberikan antibiotik dan antipiretik.

Rasional : Antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi basil *salmonella typhi*, sementara obat antipiretik bekerja untuk mengurangi panas.

18

2) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam

Setelah 3 x 24 jam menyusui, kondisi ususnya mungkin akan membaik.

Kriteria hasil : Pengurangan mual, muntah, dan sakit perut terjadi.

Intervensi :

- a) Kaji derajat, lokasi, durasi, intensitas, dan fitur rasa sakit.

Rasional : Variasi dalam sifat rasa sakit bisa menjadi tanda masalah atau perkembangan penyakit.

- b) Tinjau faktor-faktor yang meningkatkan, mengurangi nyeri

Rasional : dapat membantu dengan diagnosis dan kebutuhan terapi, serta mengidentifikasi masalah dan pemicu atau variabel yang memperburuk (seperti stres atau intoleransi diet).

13

- c) Berikan intervensi kompres hangat pada area yang nyeri.

Rasional : Untuk mengurangi nyeri.

- d) Lakukan kolaborasi terhadap tim medis lainnya dalam pemberian obat analgetik pada pasien dengan demam typhoid

Rasional: Analgetik berfungsi dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien.

3) Intoleransi aktivitas mengacu pada kelemahan fisik.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Intoleransi fungsional meningkat setelah pengobatan.

Kriteria hasil : Rasa lemas pada pasien diharapkan berkurang dan sesak nafas setelah dan saat pasien beraktivitas dapat berkurang juga.

Intervensi :

- a) Membantu dengan kebutuhan dasar seperti makanan, cairan, perubahan pakaian, dan merawat kuku, rambut, dan alat kelamin lainnya.

Rasional : Dengan membantu klien menghindari masalah yang timbul dari bergerak melawan jadwal istirahat di tempat tidur, bantuan dapat diberikan.

- b) melibatkan keluarga pasien dalam pemenuhan ADL.

Rasional : Untuk merampingkan proses keperawatan dan menghentikan masalah lebih lanjut, keterlibatan keluarga sangat penting.

- c) Jelaskan tujuan istirahat di tempat tidur pada pasien yaitu untuk menghindari masalah dan mempercepat proses penyembuhan.

Rasional : Istirahat menurunkan tingkat metabolisme, infeksi, dan motilitas pencernaan.

- 4) Risiko kekurangan gizi berkaitan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Tujuan : Jika pasien sudah menjalani prosedur medis selama 3x24 jam fungsi saluran cerna pasien bisa membaik, ini bisa dianggap sebagai tanda positif bahwa pengobatan dan intervensi medis yang diberikan telah efektif.

Kriteria hasil : Gejalanya seperti mual dan muntah pasien berkurang, nyeri perut pasien berkurang atau menghilang.

Intervensi :

- a) Pantau lingkungan di sekitar pasien pada saat makan.

Rasional : Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi stres dan meningkatkan nafsu makan pada penderita tipes.

- b) Monitor mual dan muntah.

Rasional : Mual dan muntah mempengaruhi pemenuhan nutrisi.

- c) Peran keluarga diperlukan maka dari itu kita harus melibatkan nya untuk dapat terpenuhinya nutrisi klien

Rasional : Peran keluarga dapat meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk memacu proses penyembuhan.

- d) Anjurkan pasien untuk dapat memaksimalkan protein dan vitamin.

Rasional : Pada pasien tipes, protein dan vitamin C dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya.

d. Implementasi keperawatan

Dengan menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia, pelaksanaan keperawatan dapat dimodifikasi agar sesuai dengan perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan dalam rangka melakukan tindakan terencana dalam intervensi keperawatan untuk pasien demam tifoid dengan masalah hipertermi. Secara khusus, mengelola hipertermia, mengontrol suhu tubuh agar tetap dalam batas normal, mengelola ketidaknyamanan akut melalui manajemen nyeri, dan mengelola energi untuk mencegah intoleransi aktivitas.

e. Evaluasi keperawatan

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Kumpulan teknik dan kemampuan yang disebut evaluasi digunakan untuk menilai apakah program tersebut memenuhi kebutuhan dan tujuan keluarga. penyusunan evaluasi menggunakan SOAP operasional dan pengertian yaitu :

1) S : Data Subjektif

Perawat menuliskan di note atau buku catatan penyakit apa saja yang dirasakan pasien saat ini dan apakah ada keluhan setelah tindakan, seperti penurunan suhu tubuh.

2) O: Data Objektif

Perawat mendokumentasikan setiap keluhan aktivitas pasca keperawatan dari pasien, seperti penurunan suhu tubuh.

3) A: Analisa

Rujuk intervensi keperawatan setelah mempelajari jawaban subjektif dan objektif keluarga dibandingkan dengan standar dan kriteria.

4) P: Perencanaan

Perencanaan adalah tindakan selanjutnya setelah perawat melakukan Analisa

B. KONSEP DASAR KOMPRES PLESTER

1. Definisi

Penggunaan kompres ada berbagai cara yang umum dipakai yaitu kompres air hangat tetapi saat ini ada kompres yang lebih modern yaitu kompres plester. Dalam pemberian kompres hangat akan membuat suhu tubuh diluar menjadi hangat sampai tubuh menganggap bahwa suhu diluar tubuh cukup panas dan pada akhirnya pengaturan suhu di otak merespon untuk tidak menaikkan suhu tubuh. Dengan suhu diluar tubuh hangat juga akan menjadi membuka dan menimbulkan pengeluaran panas dari dalam tubuh juga menjadi lebih mudah sehingga suhu tubuh menurun, sedangkan pada kompres plester menurunkan suhu tubuh dengan mekanisme induksi yaitu mentransferkan suhu panas dari tubuh ke kompres plester dengan kedinginan yang relatif stabil. Hal tersebut menyebabkan suhu yang panas

akan berkurang atau turun karena panas dari tubuh berpindah kepada kompres plester (Ajeng Merlydia Alvionita, 2024)

Kompres plester penggunaan nya yang sangat praktis tanpa perlu memanaskan air terlebih dahulu juga tidak perlu bolak balik mengganti kompresan karena pada kompres plester ini hanya perlu menempelkan nya pada kening anak. Kompres ini dapat memberikan kenyamanan pada kondisi anak dengan demam. Kompres ini berbahan dasar *hydrogel* yang mampu membantu perpindahan panas dari tubuh ke plester dalam waktu 6-8 jam per lembar nya. Bahan *hydrogel* ini aman bagi anak karena terbuat dari *polimer sintetik* dengan kandungan 99,9% air sehingga aman untuk menempelkan pada kulit anak tanpa khawatir terjadi nya iritasi. (Ajeng Merlydia Alvionita, 2024)

2. Tujuan dan manfaat

Seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin membuat semua nya lebih praktis termasuk teknologi kesehatan, maka muncul produk kompres plester yang dianggap lebih praktis untuk orang tua dalam menurunkan suhu tubuh pada anaknya karena produk ini langsung ditempelkan di tempat tertentu yaitu bagian dahi, ketiak, lipatan paha. Kompres plester ditempelkan pada bagian tertentu karena di tempat tersebut merupakan ada pembuluh darah yang besar. Kompres plester membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar hingga pori-pori menjadi terbuka yang bisa mempermudah pengeluaran panas dari dalam tubuh, sehingga terjadi nya penurunan suhu tubuh pada anak. Menurunkan suhu tubuh anak

menjadi normal kembali diawali dengan vasodilatasi dan keluarnya keringat melalui karena terjadinya peningkatan aliran darah kulit yang dikendalikan serabut simpatis. Komposisi kompres ini, yang terdiri dari hidrogel pada dasar poliakrilat dan mengandung metanol dan paraben, dirancang untuk memfasilitasi transmisi panas tubuh anak-anak ke plester kompres lebih cepat. Bubuk kristal putih yang dikenal sebagai paraben memiliki kualitas antibakteri dan sangat larut dalam metanol dan etanol. Mereka juga sulit larut dalam air. (Ajeng Merlydia Alvionita, 2024)

3. Tahap Pra Interaksi

- a. Membaca status atau rekam medis klien dan mencocokkan identitas klien
- b. Menyiapkan alat yaitu kompres plester (kompres plester mempunyai berbagai merek salah satu contoh nya yaitu bye-bye fever) thermometer
- c. Ciptakan kawasan yang aman, nyaman dan tenang pada lingkungan pasien karena dapat berpengaruh pada kondisi pasien

4. Tahap orientasi

- a. Memberi salam terapeutik pada pasien saat melaksanakan tindakan
- b. Melakukan pengecekan keadaan pasien
- c. Menutup sampiran untuk melindungi privasi klien
- d. Menjelaskan maksud dan tujuan, kontak waktu, dan tahap-tahap tindakan kompres plester yang akan dilakukan pada keluarga maupun pasien.

5. Tahap kerja

- a. Berikan kesempatan kepada keluarga pasien dan pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas mengenai prosedur peran yang dijelaskan kepada pasien.
- b. Melakukan tindakan mencuci tangan



gambar 2.1 mencuci tangan

- c. Mengukur suhu tubuh anak sebelum menempelkan kompres plester untuk dapat membandingkan suhu setelah tindakan kompres plester



gambar 2.2 mengukur suhu tubuh pada anak

- d. Sebelum menempelkan produk kompres plester pada dahi anak kita harus terlebih dahulu membuka perekat yang terdapat pada kompres plester.



gambar 2.3 membuka prekat pada kompres plester

- e. Sebelum menempelkan kompres plester ke bagian dahi anak lebih baiknya dibersihkan terlebih dahulu setelah itu kita tunggu kompres plester 6-8 jam.



gambar 2.4 menempelkan kompres plester

- f. Lepas kompres plester jika sudah melewati waktu yang ditentukan.



gambar 2.5 melepaskan kompres plester

- g. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan kompres plester



gambar 2.6 mencuci tangan

6. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Menurut (Adi Saputro, 2023) Ada beberapa yang harus diperhatikan dalam penggunaan kompres plester ini seperti berikut :

- a. Pemakaian kompres plester hanya untuk pemakaian di luar
- b. Pada saat pemakaian pada anak muncul ruam, kemerahan, gatal atau iritasi segera pergi ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut
- c. Penggunaan pada anak harus lebih diawasi
- d. Sebelum menempelkan kompres plester lebih baik nya bersihkan dahulu dari bedak atau sejenisnya
- e. Hindari pemakaian di daerah mata, selaput lunak atau pada kulit yang terluka atau kulit yang terkena eksim.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan desain studi kasus

Metode penelitian yang dilakukan penulis dalam Menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif komparatif. Metode komparatif adalah mendeskripsikan serta membandingkan peristiwa yang telah terjadi dan menekankan fakta dari pada kesimpulan. Dan dalam konteks etika ini dalam penelitian ada yang dikenal dengan *Ethical Clearance*; (Hasan,E, 2022).

Metode ini bertujuan untuk mengetahui dan memberikan penerapan pemberian teknik kompres plester untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan kasus typhoid di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

B. Subyek studi kasus

Subyek studi kasus ini berfokus pada dua orang pasien dengan kasus yang sama yaitu demam typhoid dengan menggunakan kriteria untuk melakukan penelitian yaitu :

1. Kriteria inklusi :

- a. Pasien anak dengan demam typhoid yang belum diberikan tindakan kompres plester
- b. Pasien yang menyetujui dan bersedia menjadi responden
- c. Pasien anak yang tidak mengalami penurunan kesadaran

2. Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

- b. Pasien dengan rencana pulang
- c. Pasien yang memiliki gangguan dalam berkomunikasi dan tidak kooperatif

6 C. Fokus studi

Fokus studi pada studi kasus ini yaitu :

1. Pemberian kompres plester untuk mengidentifikasi penurunan suhu tubuh pada pasien
2. Mengidentifikasi masalah yang timbul selama proses pemberian kompres plester
3. Mengidentifikasi kemampuan mandiri klien dalam melakukan kompres plester

D. Definisi operasional

1. Penurunan suhu tubuh adalah keadaan pasien dimana suhu tubuh yang semula hipertermi atau tinggi menurun sampai dengan rentang suhu tubuh normal dengan kriteria :
 - a. Baik : apabila suhu tubuh pasien dalam rentang normal yaitu 36,6-37,2°C, tidak dalam keadaan menggigil, tidak sakit kepala, pasien menunjukkan wajah tidak menangis, makan dan minum dengan baik,
 - b. Kurang : apabila suhu tubuh lebih dari 37,2°C, pasien menunjukkan wajah menangis, dalam keadaan menggigil, sakit kepala, tidak mau makan dan minum,
2. Mengidentifikasi hambatan yang akan terjadi pada saat pemberian terapi kompres plester pada pasien dengan kasus typhoid dengan kriteria :

- a. Baik : apabila pasien bersedia dilakukan nya tindakan kompres plester, pasien kooperatif, pasien tidak dalam keadaan menangis, pasien tidak rewel, pasien tidak dalam keadaan takut.
 - b. Kurang : apabila pasien tidak bersedia dilakukan nya tindakan kompres plester, pasien tidak kooperatif, pasien dalam keadaan menangis, pasien rewel, pasien dalam keadaan takut.
3. Tindakan kompres plester mandiri yaitu adalah berdasarkan penjelasan dan implementasi yang dilakukan oleh perawat pasien atau keluarga pasien mampu melaksanakan kompres plester secara mandiri dengan kriteria :
- a. Baik : apabila keluarga tidak ada keluhan pada proses implementasi tindakan kompres yang dilakukan, pengetahuan pasien dan keluarga pasien meningkat, keluarga pasien mampu melakukan tindakan kompres plester secara mandiri, keluarga pasien mampu dan paham jika demam terjadi pada anak nya akan segera melakukan kompres plester, keluarga pasien mampu mengidentifikasi penurunan suhu pada anak setelah dilakukan tindakan kompres plester.
 - b. Kurang : apabila keluarga ada keluhan pada proses implementasi tindakan kompres yang dilakukan, pengetahuan pasien dan keluarga pasien tidak meningkat, keluarga pasien tidak mampu melakukan tindakan kompres plester secara mandiri, keluarga pasien tidak mampu dan paham jika demam terjadi pada anak nya akan segera melakukan kompres plester, keluarga pasien tidak mampu

mengidentifikasi penurunan suhu pada anak setelah dilakukan tindakan kompres plester.

E. Instrument studi kasus

Instrument dalam penelitian ini yang digunakan untuk memudahkan penelitian yaitu dengan cara menggunakan lembar observasi.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, metode pengumpulan data dilakukan dengan :

1. Data primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung oleh peneliti, dalam hal ini peneliti menerima informasi langsung dari sumber pertama atau lokasi objek penelitian.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk yang dikumpulkan dari berbagai sumber dengan tujuan memecahkan masalah saat ini. Publikasi, jurnal, dan situs web yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan adalah sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini.

G. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi penelitian studi kasus ini dilaksanakan di ruangan angrek RSUD Andi Makassar Kota Parepare.

2. Waktu studi kasus

Pelaksanaan penelitian studi kasus ini dilaksanakan 22-24 Mei 2024.

13 H. Analisa data dan penyajian data

Mengumpulkan data pasien dari pengkajian, pelaksanaan, hingga evaluasi kemudian data yang dikumpulkan di koperasi dengan teori yang ada.

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan dan analisa data maka penulis menyajikan data hasil studi kasus disajikan dalam bentuk naratif atau tekstual, kerahasiaan pasien dijamin dan identitas pasien ditulis dengan inisial.

I. Etika studi kasus

Adapun beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Pada studi kasus ini menggunakan lembar informed consent (persetujuan menjadi klien) diberikan kepada subjek yang akan dilakukan Penelitian akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila responden bersedia menjadi subjek yang akan diteliti maka mereka harus menandatangani lembar informed consent (persetujuan menjadi klien) tapi apabila responden tidak bersedia menjadi subjek maka penelitian menghormati keputusan responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Subyek yang diteliti harus dijaga kerahasiaannya jadi peneliti tidak mencantumkan nama dalam studi kasus ini akan tetapi hanya mencantumkan inisial nama saja atau kode tertentu.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Respondent wajib di beritahu bahwa data yang di ambil atau di dapatkan dari responden, peneliti menjamin kerahasiaan tersebut dan dalam penyajian data hanya kelompok data tertentu saja yang akan dijadikan sebagai laporkan sebagai hasil riset.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan di rumah sakit umum daerah andi makkasau parepare pada tanggal 22-24 Mei 2024. Dengan pemberian terapi kompres plester (byebye fever) untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam thypoid yang dirawat inap di ruang perawatan anak anggrek 1.

A. Hasil

Pada data pertama yaitu An"A" berusia 4 tahun anak ke 2 dari 2 bersaudara dari pasangan Ny"A" dan Tn"M" tinggal di Jl.jampue pinrang, beragama islam, suku bugis. An"A" riwayat kesehatan masuk rumah sakit pada tanggal 22 Mei 2024, dengan keluhan demam $\pm$ 5 hari demam naik pada sore menjelang malam hari dan mual muntah $\pm$ 4 kali.

Riwayat keluhan sekarang saat dilakukan pengkajian 22 Mei 2024, Pukul 17.25 WITA, dari hasil pengkajian klien demam disertai mual muntah. Ibu klien mengatakan anaknya sudah $\pm$ 6 hari mengalami demam juga mual muntah $\pm$ 2 kali. Riwayat kesehatan keluarga ibu klien Ny"A" mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

Pada hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien lemah, tingkat kesadaran composmentis yaitu GCS 15 (E4V5M6), tanda-tanda vital : nadi : 116x/menit, pernapasan : 28x/menit, suhu : 38,3°C, dan Spo2 : 99%. Adapun berat badan pasien 12 kg. pada pemeriksaan kepala klien normal tidak ada nyeri tekan. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil isokor, reflek kedip ada. Hidung simetris, mulut tampak

bersih, bibir agak pucat, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan telinga tidak ada infeksi, tidak terdapat luka, telinga simetris. Pemeriksaan thorax dada tampak simetris, pada pemeriksaan abdomen tidak ada nyeri tekan, bising usus normal. Kulit akral teraba hangat, tidak ada udem, kulit tampak kemerahan, tidak ada lesi. Pemeriksaan ekstremitas atas, akral teraba hangat, tidak ada udem, tidak ada lesi, pada tangan kanan terpasang infus RL 10 tpm. Ekstremitas bawah akral teraba hangat tidak ada edema, tidak ada lesi. Genetalia tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan ADL klien, ibu klien mengatakan saat sakit anaknya tidak mau makan dan rajin minum air putih. Pola tidur klien nyenyak pada siang hari tetapi pada malam hari klien gelisah dikarenakan klien mengalami demam. Frekuensi BAB klien 1 kali sehari dan BAK klien $\pm$ 6-7 kali sehari, terapi medis paracetamol 110 mg/ 6 jam/ iv. Hasil pemeriksaan tes widal yaitu salmonella typhi O dan H 1/80 (+).

Setelah melakukan pengkajian kami memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan diberikan yaitu pemberian terapi kompres plester (byebye fever) untuk menurunkan suhu tubuh serta manfaat yang akan dirasakan atau hambatan yang akan ditimbulkan pada saat pemberian terapi kompres plester (byebye fever) kemudian kami ajarkan sambil mempraktekkan terapi kompres plester (byebye fever) tersebut mulai dari mengecek suhu tubuh sebelum pemberian terapi kompres plester (byebye fever) sampai di tahap terakhir yaitu mengecek suhu tubuh setelah pemberian terapi kompres plester (byebye fever). Adapun implementasi pada hari pertama sebelum pemberian intervensi terapi kompres plester (byebye fever) suhu klien yaitu 38,3°C dan suhu setelah

diberikan terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 37,4°C. Implementasi hari kedua suhu tubuh klien sebelum pemberian terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 38,1°C dan suhu setelah pemberian terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 37,3°C, kemudian pada implementasi hari ketiga suhu tubuh klien sebelum pemberian terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 37,6°C dan suhu tubuh setelah pemberian terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 36,8°C.

Pada saat melakukan intervensi terapi kompres plester (byebye fever) pada klien, peneliti tidak mengalami hambatan sama sekali karena klien bersedia dilakukan tindakan pemberian kompres plester (byebye fever), klien kooperatif, dan klien tidak menangis sehingga intervensi yang diberikan dapat berjalan dengan lancar. Pada saat proses implementasi terapi kompres plester (byebye fever), keluarga tidak ada keluhan dan dapat mengerti serta mampu melakukan tindakan kompres plester (byebye fever) secara mandiri sesuai prosedur dari mengukur suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres plester (byebye fever) dan jika anak nya demam akan segera melakukan tindakan kompres plester (byebye fever) sehingga membuat pengetahuan keluarga klien meningkat tentang tindakan yang akan diberikan pada anak nya jika mengalami demam di rumah.

Pada data kedua yaitu An"E" berusia 3 tahun anak tunggal dari Ny"J" dan Tn"M" yang beralamat Jl. Andi makkasau, beragama islam, suku bugis. An"E" riwayat kesehatan masuk rumah sakit pada tanggal 22 Mei 2024,

dengan keluhan demam $\pm$ 2 hari demam naik pada sore menjelang malam hari dan lemas.

Riwayat keluhan sekarang saat dilakukan pengkajian 22 Mei 2024, Pukul 15.47 WITA, dari hasil pengkajian klien demam dan klien tampak lemas. Ibu klien mengatakan anaknya sudah $\pm$ 3 hari mengalami demam serta klien masih lemas. Riwayat kesehatan keluarga ibu klien Ny"J" mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

Setelah melakukan pengkajian kami memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan diberikan yaitu pemberian terapi kompres plester (byebye fever) untuk menurunkan suhu tubuh serta manfaat yang akan dirasakan atau masalah yang akan ditimbulkan pada saat pemberian terapi kompres plester (byebye fever) kemudian kami ajarkan sambil mempraktekkan terapi kompres plester (byebye fever) tersebut mulai dari mengecek suhu tubuh sebelum pemberian terapi kompres plester (byebye fever) sampai di tahap terakhir yaitu mengecek suhu tubuh setelah pemberian terapi kompres plester (byebye fever). Adapun implementasi pada hari pertama sebelum pemberian intervensi terapi kompres plester (byebye fever) suhu tubuh klien yaitu 38,9°C dan suhu tubuh klien setelah diberikan terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 38,5°C. Implementasi hari kedua suhu tubuh klien sebelum pemberian terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 38,7°C dan suhu setelah pemberian terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 38,1°C. kemudian pada implementasi hari ketiga suhu tubuh klien sebelum pemberian terapi kompres plester (byebye fever)

yaitu 38,6°C dan suhu tubuh setelah pemberian terapi kompres plester (byebye fever) yaitu 37,9°C.

Pada saat melakukan intervensi terapi kompres plester (byebye fever) pada klien kedua, pada hari pertama sampai hari ketiga peneliti mengalami hambatan klien tidak bersedia dilakukan nya tindakan kompres plester, klien tidak kooperatif, dan klien menangis. Pada saat proses implementasi terapi kompres plester (byebye fever), keluarga tidak ada keluhan dan dapat mengerti serta mampu melakukan tindakan kompres plester (byebye fever) secara mandiri sesuai prosedur dari mengukur suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres plester (byebye fever) dan jika anak nya demam akan segera melakukan tindakan kompres plester (byebye fever) sehingga membuat pengetahuan keluarga klien meningkat.

B. Pembahasan

1. Untuk mengetahui penurunan suhu tubuh pada pasien sebelum dan sesudah diberikan kompres plester

Pada data pertama sebelum dilakukan nya tindakan pemberian kompres plester (byebye fever) pada An"A" dilakukan pengukuran suhu tubuh pada hari pertama dengan hasil 38,3°C, klien tidak menggigit, klien mengatakan kepala nya sakit, klien menangis, dan klien tidak mau makan tapi mau minum dan setelah dilakukan pemberian terapi kompres plester (byebye fever) selama 3 hari didapatkan hasil suhu tubuh klien 36,8°C, klien tidak menggigit, klien mengatakan tidak sakit kepala, klien tidak menangis dan klien mau makan dan minum, pemenuhan minum klien yang

berpengaruh dalam penurunan suhu tubuh sejalan dengan penelitian Hera Hijriani (2019) yang menyatakan menganjurkan banyak minum air putih dapat membantu penurunan suhu tubuh. Sedangkan pada data kedua sebelum dilakukan tindakan pemberian kompres plester (byebye fever) didapatkan hasil dari pengukuran suhu tubuh yaitu 38,9°C, klien tidak dalam keadaan menggigil, klien mengatakan sakit kepala, klien menangis, dan klien tidak mau makan dan minum dan setelah dilakukan pemberian terapi kompres plester (byebye fever) selama 3 hari didapatkan hasil suhu tubuh klien menunjukkan penurunan suhu tubuh menjadi 37,9°C, klien tidak dalam keadaan menggigil, klien mengatakan masih terkadang merasakan sakit kepala, klien menangis, klien hanya mau makan dan minum tapi hanya sedikit.

Penurunan suhu tubuh pada kedua klien disebabkan karena terjadinya transfer suhu dari tubuh ke plester yang tipis. hal ini sejalan dengan penelitian Ajeng Merlydia Alvionita dan Irma Herhana (2024) bahwa kompres plester (byebye fever) memberikan kemampuan yang sangat baik untuk transfer panas. Tubuh yang memiliki suhu yang tinggi mentransferkan sebagian suhu tubuh menjadi menurun. Hal tersebut membuat pasien yang tadinya memiliki suhu tinggi menjadi menurun seiring perpindahan suhu tersebut.

Berdasarkan hal tersebut hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan teori yang ada serta sejalan dengan penelitian yang sebelumnya yang menyatakan bahwa kompres plester (byebye fever)

terdapat pengaruh dalam penurunan suhu tubuh dengan cara mentransferkan sebagian suhu tubuh yang panas sehingga terjadi penurunan suhu tubuh.

2. Mengidentifikasi hambatan saat melakukan tindakan pemberian terapi kompres plester (byebye fever)

Pada aspek hambatan yang terjadi pada saat pemberian terapi kompres plester (byebye fever) untuk penurunan suhu tubuh pada pasien demam thypoid pada An"A" didapatkan hasil tidak ada hambatan yang terjadi karena klien bersedia untuk diberikan tindakan pemberian kompres plester (byebye fever), pasien kooperatif, dan pasien tidak menangis serta klien memperbanyak minum air putih dan mau makan, memakai pakaian yang tipis, beristirahat dengan cukup sehingga tindakan simultan yang dilakukan klien berpengaruh pada terjadinya penurunan suhu tubuh yang dialami. Sementara pada klien An"E" terdapat hambatan yang terjadi yaitu pasien menolak untuk dilakukan tindakan pemberian kompres plester (byebye fever), klien tidak kooperatif, klien menangis, dan tidak terjadi tindakan simultan seperti memperbanyak minum air putih, mengganti pakaian jika basah, memakaikan anak pakaian yang tipis, dan istirahat yang cukup. hal ini sejalan dengan teori Hera Hijriani (2019) yang menyatakan memperbanyak minum air putih, memakai pakaian yang tipis, dan klien banyak beristirahat dapat membantu proses penyembuhan.

3. Mengidentifikasi kemampuan keluarga pasien dalam melaksanakan kompres plester (byebye fever) secara mandiri

¹⁴ Berdasarkan hasil penelitian pada klien 1 dan klien 2, teridentifikasi kemampuan mandiri keluarga klien yang mengerti tentang pemberian terapi kompres plester (byebye fever) pada saat anak demam harus segera melakukan pemberian terapi kompres plester (byebye fever). Hal ini sejalan dengan teori Fitriani S Dentika dan A. Arniyanti (2023) yang menyatakan ²⁵ sebaiknya keluarga atau ibu menerapkan kompres plester (byebye fever) terhadap anaknya yang mengalami demam. Karena lebih efektif menurunkan suhu tubuh.

Peningkatan suhu tubuh merupakan kondisi suhu badan lebih dari normal dan sering dihadapi oleh orang tua yang memiliki anak usia 0-5 tahun ³⁹ sebelum para orang tua datang membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. ⁸³ orang tua menganggap kondisi anak nya ini berbahaya karena dapat menyebabkan kejang dan kerusakan otak, sehingga orang tua akan segera melakukan hal apapun untuk menurunkan suhu tubuh anak nya. Ajeng Merlydia Alvionita dan Irma Herliana (2024).

Tindakan pemberian kompres plester (byebye fever) tidak optimal pada klien "An"E" karena demam yang dialami klien masih berada di puncak panas sehingga kompres hanya dapat mempertahankan suhu tubuh sehingga tidak terjadinya peningkatan suhu tubuh dan tidak menurunkan suhu tubuh secara drastis, karena gejala pada demam thypoid yang suhu tubuhnya naik turun khusus nya ¹⁷ suhu akan naik pada sore menjelang malam hari dan di pagi hari tidak terjadi demam, sehingga tidak efektif dilakukan pengukuran untuk menunjukkan bahwa tidak terjadi demam pada klien

17
 An"E". pada masa ini disebut demam intermiten (suhu yang tinggi, naik turun dan turunnya dapat mencapai normal) Muttagin dalam Pipin Tajudin (2019). kompres hanya dapat menurunkan demam namun tidak maksimal jika tidak diikuti tindakan simultan lainnya seperti pemberian banyak air minum, mengganti pakaian jika basah, pemakaian pakaian yang tipis, dan lebih banyak istirahat, terdapat pada klien An"E" terjadi hambatan yang dimana klien tidak mau untuk memperbanyak minum dan klien masih dalam kondisi di puncak panas sehingga kompres yang dilakukan tidak efektif karena tindakan kompres tidak bisa diberikan secara paralel sendiri harus ada penunjang lain karena walaupun berefek menurunkan panas pada daerah hipotalamus jika tidak ada penunjang oleh faktor lain seperti memperbanyak minum, masih terjadi puncak demam dan asupan yang kurang sehingga hanya membuat demam pada klien An"E" naik turun. Pada An"A" pemberian kompres plester (byebye fever) menunjukkan keefektifan karena diikuti oleh tindakan simultan, pada pemberian kompres terhadap klien di saat bersamaan klien memperbanyak minum air putih, memakai pakaian yang tipis, klien banyak beristirahat sehingga dapat membantu proses penyembuhan Hera Hijriani (2019).

C. Keterbatasan dalam studi kasus

Adapun beberapa hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam melakukan studi kasus yaitu :

1. Keterbatasan dari segi sumber referensi atau informasi yang diperoleh dari buku, dimana buku yang tersedia memiliki tahun terbit yang hampir tidak dapat digunakan lagi dalam pustaka KTL, sehingga teori-teori dalam yang dijelaskan dalam kasus ini pun sangat memadai.
2. Masih kurang nya jurnal yang tersedia di internet tentang terapi kompres plester (byebye fever) sehingga sumber referensi atau informasi yang diperoleh sangat terbatas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tindakan pemberian terapi kompres plester (byebye fever) ideal nya diberikan secara bersamaan atau simultansi dengan tindakan mandiri keperawatan lainnya
2. Terjadi hambatan saat melakukan tindakan pemberian terapi kompres plester (byebye fever) karena klien tidak bersedia dilakukan tindakan kompres plester (byebye fever), klien tidak kooperatif, dan klien menangis
3. Meningkatnya pengetahuan dan kemampuan mandiri keluarga klien dalam menerapkan pemberian terapi kompres plester (byebye fever) pada anak nya jika mengalami demam di rumah

B. Saran

1. Tindakan atau terapi ini dapat direkomendasikan untuk menurunkan suhu tubuh jika ditemukan kasus yang sama
2. Hendaknya perawat atau tenaga medis lainnya dapat menjalin hubungan yang baik dengan pasien agar pasien merasa senang, tidak merasa asing dan pasien dapat terbuka dan ingin berbicara kepada perawat agar tujuan yang akan dicapai dapat tercapai.
3. Tindakan atau terapi ini dapat dilakukan melalui pemberian health education/penyuluhan agar lebih banyak orang yang tau tentang cara menurunkan suhu tubuh anak dengan menggunakan pemberian terapi kompres plester (byebye fever).

DAFTAR PUSTAKA

- 88 Akbal, A. S. A. (2023). Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Tepid Water Sponge Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Demam Thypoid Di Ruang Perawatan Mawar Rsud Lasinrang Pinrang. Karya Tulis Ilmiah. Parepare. Politeknik Kesehatan Makassar.
- 1 Alvionita, A. M., & Herliana, I. (2024). Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Hydrogel On Polyacrylate-Basis (Kompres Plester) terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Hipertermia Usia 0-5 Tahun. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), 58-68.
- 32 Asis, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Kasus Demam Thypoid Di Ruang Perawatan Mawar Rsud Lasinrang Pinrang. Karya Tulis Ilmiah. Parepare. Politeknik Kesehatan Makassar.
- 4 Azizah, N. (2020). Asuhan keperawatan pada Anak dengan diagnosa medis demam typhoid di ruang asoka di RSUD Bangil pasuruan. Karya tulis ilmiah, 1-134.
- 23 Bintang, K. M., Mursudarinah, M., & Prajayanti, E. D. (2020). Penerapan Kompres Air Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah. *Nursing Sciences Journal*, 4(1), 38-44.
- 50 Dentika, F. S., & Arniyanti, A. (2023). Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Plester dalam Penurunan Suhu Tubuh pada Bayi dengan Demam.
- Hasan, E. (2022). Buku Ajar Metodologi Penelitian Konsep Dasar. Nas Media Pustaka, Makassar.
- 28 Hijriani, H. (2019). Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 tahun). *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10, 1-8.
- 3 Hasna, S., Fitriani, Lisna. (2020) Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan kejadian demam thypoid pada anak dirumah sakit umum daerah Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 2(2), 150-151.
- 2 Idras, H.H. (2020) Buku Demam Tifoid Hasta 2020. Makassar: Research Gate.
- 4 Iqroma, N. Z. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Ruang Delina RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo), 1-14.

43
Jannah, S. R. (2020). Studi Penggunaan Antibiotik Golongan Sefalosporin Pada Pasien Demam Tifoid Di RSUD Sidoarjo (Dissertation Malang, Universitas Muhammadiyah Malang).

69
Kemenkes, R. I. (2022). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun.

16
Khairunnisa, S., Hidayat, E. M., & Herardi, R. (2020, September). Hubungan Jumlah Leukosit dan Persentase Limfosit terhadap Tingkat Demam pada Pasien Anak dengan Demam Tifoid di RSUD Budhi Asih Tahun 2018-Oktober 2019. In Seminar Nasional Riset Kedokteran (Vol. 1, No. 1).

2
Kusniran, A. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Intervensi Pemberian Tepid Sponge Di Ruang Camigara Rs Balimed Denpasar (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023).

29
Levani, Y. and Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala ilmiah Kedokteran*.

1
Merlydia, A. A., & Herlina, I. (2024). Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Hydrogel On Polyacrylate-Basis (Kompres Plester) terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Hipertermia usia 0-5 tahun. *JNEP Volume 03 No. 02* , 58-68.

40
NOVIANTO PUTRA, R. I. C. K. Y., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan Hipertermia Pada Anak Pra Sekolah Dengan Riwayat Demam Typoid Di Desa Kebowan Suruh (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).

4
Nur, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Demam Thypoid Di Ruang Anggrek B Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Jusuf Sk Tarakan.

2
Nurarif & Kusuma. (2019). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (1st ed.). yogyakarta.

2
Nurkhasanah, U., Taamu, T., & Atoy, I. (2019). Manajemen Kasus Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam Tifus, *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 41-47.

30
Pratamawati, mia. (2019). Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam tifoid dengan masalah hipertermi di rs panti waluya malang. *Stikes Panti Waluyu, Malang*.

PPNI (2016) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Rahmat, W., Akune, K., & Sabir. (2019). Demam tifoid dengan komplikasi sepsis: pengertian, epidemiologi, patogenesis, dan sebuah laporan kasus. *Jurnal Medical Profession*, 3(3), 220–225.

Rukmana, B. F., Husen, L. M. S., & Aini, H. U. N. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Terkena Typhoid Fever. *Nursing Information Journal*, 1(2), 81-89.

Ringo, N. L. S., Kep, M., An, S. K., Hastuti, D., Metri, N. D., Sari, R. M., & Sari Octarina Piko, S. K. M. (2022). Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid I Surabaya: Mahakarya Citra Utama Group.

Saputro, A. (2023). *Bye Bye Fever*. Retrieved from Farnasi.com: <https://www.farnasi-id.com/bye-bye-fever/>

Sumarni, D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Perawatan Demam Thypoid pada Anak RSUD Pariansan. *Initium Medica Journal*, 1(1), 1-8.

Tiesha, Z. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Melati Rsud Ciamis.

WHO. (2019). Immunization, Vaccines and Biologicals : Typhoid. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail-typhoid>

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

3

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

4

eprints.stikesbanyuwangi.ac.id

Internet Source

1%

5

123dok.com

Internet Source

1%

6

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

7

www.scribd.com

Internet Source

1%

8

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.upi.edu

Internet Source

1%

10	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1 %
12	ejournal.unibba.ac.id Internet Source	1 %
13	es.scribd.com Internet Source	1 %
14	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
15	mochafifardianto.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	jtpc.farmasi.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
17	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
18	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
19	ojsstikesbanyuwangi.com Internet Source	<1 %
20	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %

22	id.123dok.com Internet Source	<1 %
23	repository.uph.edu Internet Source	<1 %
24	ojs.unik-kediri.ac.id Internet Source	<1 %
25	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	<1 %
26	keperawatanpare.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
27	akperserukam.ac.id Internet Source	<1 %
28	journal.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
32	docplayer.info Internet Source	<1 %
33	pt.scribd.com Internet Source	<1 %

34

rozi-fpk.web.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

35

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

<1 %

36

ayuavitha.blogspot.com

Internet Source

<1 %

37

digilib.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

38

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

39

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

40

repository2.unw.ac.id

Internet Source

<1 %

41

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

42

elearning.medistra.ac.id

Internet Source

<1 %

43

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

44

journal.akperkbn.com

Internet Source

<1 %

45

repository.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

<1 %

46

Submitted to IAIN Pekalongan

Student Paper

<1 %

47

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1 %

48

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

<1 %

49

ejournal.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

<1 %

50

prin.or.id

Internet Source

<1 %

51

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

52

nisiskalam.wordpress.com

Internet Source

<1 %

53

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1 %

54

repository.itl.ac.id

Internet Source

<1 %

55

Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY

Student Paper

<1 %

56	Submitted to Universitas Muhammadiyah Buton Student Paper	<1 %
57	id.scribd.com Internet Source	<1 %
58	proceedings.ums.ac.id Internet Source	<1 %
59	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	<1 %
60	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
61	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	<1 %
62	www.alodokter.com Internet Source	<1 %
63	www.joherbal.com Internet Source	<1 %
64	www.sintaro88.com Internet Source	<1 %
65	adoc.pub Internet Source	<1 %
66	core.ac.uk Internet Source	<1 %
67	e-journal.unair.ac.id	

<1 %

68

ojs.uho.ac.id

Internet Source

<1 %

69

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

70

www.nevadagoldfish.com

Internet Source

<1 %

71

www.researchgate.net

Internet Source

<1 %

72

Mawar Saron Simangunsong, Syaiful Syaiful, Evamona Sinuraya. "Studi Kasus Kompres Hangat Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Thypoid Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2021

Publication

<1 %

73

asamuratsembuh.com

Internet Source

<1 %

74

es.slideshare.net

Internet Source

<1 %

75

health.tribunnews.com

Internet Source

<1 %

76

id.marrickvillemedicalcentre.com

Internet Source

<1 %

77	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id Internet Source	<1 %
78	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
79	repository.phb.ac.id Internet Source	<1 %
80	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
81	rs-syahid-alirsyad-haurgeulis.blogspot.com Internet Source	<1 %
82	Anita Wardani, Yulia Ayriza. "Analisis Kendala Orang Tua dalam Mendampingi Anak Belajar di Rumah Pada Masa Pandemi Covid-19", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2020 Publication	<1 %
83	Mamay Humaeroh, Wiwi Mardiah, Fanny Adistie. "PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM DETEKSI DINI TUBERKULOSIS PADA ANAK DIKECAMATAN RANCAEKEK", Media Informasi, 2018 Publication	<1 %
84	Stefanus Evan Rafael, Ah Yusuf, Hanik Endang Nihayati, Aries Abiyoga. "Penerapan Evidence Based Nursing Tepid Sponge Bath dalam	<1 %

Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam", Journal of Telenursing (JOTING), 2023

Publication

85

[doku.pub](#)

Internet Source

<1 %

86

Apriliana Dwi Cahyani, Suyami. "DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RUANG HAMKA RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU", MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan, 2022

Publication

<1 %

87

Dewi Nurhanifah, Siti Qamariah, Darmayanti Darmayanti. "The Effectiveness Of Giving Warm Water Compresses To Reduce Typhoid Fever", JURNAL CITRA KEPERAWATAN, 2022

Publication

<1 %

88

Linawati Novikasari, Edita Revine Siahaan, Maryustiana Maryustiana. "EFEKTIFITAS PENURUNAN SUHU TUBUH MENGGUNAKAN KOMPRES HANGAT DAN WATER TEPID SPONGE DI RUMAH SAKIT DKT TK IV 02.07.04 BANDAR LAMPUNG", Holistik Jurnal Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

89

[repository.uin-alauddin.ac.id](#)

Internet Source

<1 %

90

[www.repository.poltekkes-kdi.ac.id](#)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off