

BAB II

TINJAUAN LITERATURE

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep *Typhoid Fever*

a. Pengertian

Typhoid fever atau demam thypoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan yang disebabkan karena bakteri tanpa keterlibatan struktur endotelial atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi dalam sel fagosit monokuler dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch* dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Amin & Hardi, 2016).

Demam thypoid adalah penyakit sistemik yang bersifat akut atau dapat disebut demam thypoid, mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang bervariasi dari ringan berupa demam, lemas serta batuk yang ringan sampai dengan gejala berat seperti gangguan gastrointestinal sampai dengan gejala komplikasi (Widura, 2022). Demam thypoid adalah infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyebab demam parathypoid adalah *Salmonella enterica serovar paratyphi A, B dan C* atau *S. paratyphi* (Nurfadly et al., 2021).

b. Etiologi

Kemenkes RI (2022) menjelaskan bahwa penyebab penyakit demam thypoid adalah bakteri *Salmonella typhi*, melalui:

- 1) Feses dan urin penderita yang mengkontaminasi air atau makanan.
- 2) Bakteri *Salmonella typhi* dapat menyebar melalui kontak langsung dengan orang yang telah terinfeksi (penyajian makanan oleh orang yang sedang mengalami demam thypoid).

Demam thypoid disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi* yang menyerang saluran pencernaan. Kuman ini masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang tercemar, baik saat memasak ataupun melalui tangan dan alat masak yang kurang bersih. Selanjutnya, kuman itu diserap oleh usus halus yang masuk bersama makanan, lantas menyebar ke semua organ tubuh, terutama hati dan limpa, yang berakibat terjadinya pembengkakan dan nyeri. Setelah berada di dalam usus, kuman tersebut terus menyebar ke dalam peredaran darah dan kelenjar limfe, terutama usus halus. Dalam dinding usus inilah, kuman itu membuat luka atau tukak berbentuk lonjong. Tukak tersebut bisa menimbulkan pendarahan atau robekan yang mengakibatkan penyebaran infeksi ke dalam rongga perut. Jika kondisinya sangat parah, maka harus dilakukan operasi untuk mengobatinya. Bahkan, tidak sedikit yang berakibat fatal hingga berujung kematian. Selain itu, kuman *Salmonella Typhi* yang masuk

ke dalam tubuh juga mengeluarkan toksin (racun) yang dapat menimbulkan gejala demam pada anak. Itulah sebabnya, penyakit ini disebut juga demam thypoid (Fida & Maya, 2017).

c. Manifestasi klinis

Demam thypoid menjalani masa inkubasi selama 7 sampai 14 hari, maka akan timbul demam dan malaise. Demam kemudian disertai dengan menggigil, sakit kepala, anoreksia, mual, rasa tidak nyaman pada perut yang tidak spesifik, batuk kering, dan mialgia. Selanjutnya akan diikuti oleh lidah dilapisi (*coated tongue*), nyeri perut, hepatomegali, dan splenomegali. Namun, kemajuan pengobatan antibiotik telah mengubah presentasi klinis yang klasik, seperti jenis demam yang naik secara bertahap (*stepladder*) dan ciri-ciri toksisitas yang jarang terlihat akhir-akhir ini (Nurfadly et al., 2021).

Marni (2016) menjelaskan bahwa demam thypoid memiliki 3 macam klasifikasi dengan perbedaan gejala klinis sebagai berikut.

1) Demam thypoid akut non komplikasi

Demam thypoid akut dikarakteristikan dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa dan *typhoid fever* pada anak-anak), sakit kepala, malaise, dan anoreksia. Bentuk bronchitis biasa terjadi pada fase awal penyakit selama periode demam, sampai 25%

penyakit menunjukkan adanya resespot pada dada, abdomen dan punggung (Marni, 2016).

2) Demam thypoid dengan komplikasi

Demam thypoid akut keadaan mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforasi usus dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen.

3) Keadaan karier

Keadaan karier demam thypoid terjadi 1 – 5% pasien, tergantung umur pasien. Karir thypoid bersifat kronis dalam hal sekresi Salmonella Typhi di feses

Periode infeksi demam thypoid, gejala dan tanda menurut Amin & Hardi (2016) disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Periode Infeksi Demam thypoid, Gejala dan Tanda

Minggu	Keluhan	Gejala	Patologi
Minggu ke-1	Panas berlangsung insidious, tipe panas stepladder yang mencapai 39-40°C, menggigil, nyeri kepala	Gangguan saluran cerna	Bakteremia
Minggu ke-2	Rash, nyeri abdomen, <i>typhoid fever</i> atau konstipasi, delirium	Rose sport, splenomegali, hepatomegali	Vaskulitis, hiperplasia pada peyer's patches, nodul thypoid pada limpa dan hati
Minggu ke-3	Komplikasi: Perdarahan saluran cerna, perforasi, syok	Melena, ileus, ketegangan abdomen, koma	Ulserasi pada peyer's patches, nodul pada limpa dan hati
Minggu ke-4 dst.	Keluhan menurun, relapse, penurunan BB	Tampak sakit berat, kakeksia	Kolelitiasis, carrier kronik

Sumber: Amin & Hardi (2016)

d. Diagnosis

Pemeriksaan serologis dilakukan melalui biakan darah, feses, urin, sumsum tulang atau duodenum. Pada pasien demam thypoid umumnya dilakukan biakan darah pada minggu pertama, sedangkan biakan feses dilakukan pada minggu kedua, dan biakan urin dilakukan pada minggu ketiga. Pada pemeriksaan serologi, yang digunakan yaitu test widal, dengan dasar reaksi aglutinasi antara antigen Salmonella typhi dan antibodi pada serum pasien. Tes widal dilakukan beberapa kali, karena jika dilakukan sekali saja, maka pemeriksaan tersebut belum bisa dijadikan standar untuk menghentikan demam thypoid. Belum ada standar baku untuk menentukan diagnosa demam thypoid, setiap standar rumah sakit memiliki nilai Widal sendiri (Marni, 2016).

Pemeriksaan penunjang pada pasien demam thypoid menurut Muttaqin dan Sari (2018) adalah sebagai berikut:

1) Permeriksaan darah

Pemeriksaan darah untuk mengidentifikasi adanya anemia karena asupan makanan yang terbatas, malabsorpsi, hambatan pembentukan darah dalam sumsum, dan penghancuran sel darah merah dalam peredaran darah. Leukopenia dengan jumlah leukosit antara $3000 - 4000/\text{mm}^3$ ditemukan pada fases. Aneosinofilia yaitu hilangnya eosinophil dari darah tepi. Trombositopenia terjadi pada stadium panas yaitu pada minggu pertama.

Limfositosis umumnya jumlah limfosit meningkat akibat rangsangan endotoksin. Laju endap darah meningkat.

2) Pemeriksaan urine

Hasil pemeriksaan urin didapatkan proteinuria ringan (<2 gr/liter) juga didapatkan peningkatan leukosit dalam urine.

3) Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses didapatkan adanya lendir dan darah, dicurigai bahaya perdarahan usus dan perforasi.

4) Pemeriksaan bakteriologis

Pemeriksaan bakteriologis untuk identifikasi adanya kuman *Salmonella* pada biakan darah tinja, urine, cairan empedu, atau sumsum tulang.

5) Pemeriksaan serologis

Pemeriksaan serologis untuk mengevaluasi reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Respon antibodi yang dihasilkan tubuh akibat infeksi kuman *Salmonella* adalah antibody O dan H. Apabila titer antibody O adalah 1:20 atau lebih pada minggu pertama atau terjadi peningkatan titer antibodi yang progresif (lebih dari 4 kali). Pada pemeriksaan ulangan 1 atau 2 minggu kemudian menunjukkan diagnosis positif dari infeksi *Salmonella*.

6) Pemeriksaan serologis test cepat/rapid test

Pemeriksaan serologis test cepat antibody S. Typhi saat ini merupakan diagnostik bantu yang paling banyak dilaporkan dan dikembangkan, mengingat sebagian besar penderita demam thypoid adalah penduduk Negara berkembang dengan sarana laboratoriumnya terbatas. Alat diagnostik seperti Typhidot dan TUBEX mendeteksi antibody IgM terhadap antigen spesifik outer membrane protein (OMP) dan O9 lipopolisakarida dari S. Typhi. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa pemeriksaan ini memiliki sensitifitas hampir 100% pada pasien demam thypoid dengan biakan darah positif S. Typhi. Pemeriksaan antibodi IgM terhadap antigen O9 lipopolisakarida S. Typhi (TUBEX) dan IgM terhadap S. Typhi (Typhidot) memiliki sensitivitas dan spesifitas berkisar 70% dan 80% (IDAI, 2016).

7) Pemeriksaa Widal

Pemeriksaan Widal mengukur kadar antibodi terhadap antigen O dan H dari S. Typhi dan sudah digunakan lebih dari 100 tahun. Pemeriksaan widal memiliki sensitivitas dan spesifitas yang rendah, sehingga penggunaannya sebagai satu-satunya pemeriksaan penunjang di daerah endemis dapat mengakibatkan overdiagnosis. Pada umumnya antibodi O meningkat di hari ke-6 – 8 dan antibodi H hari ke-10 – 12 sejak awal penyakit (IDAI, 2016). Interpretasi pemeriksaan Widal harus dilakukan secara

hati-hati karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu stadium penyakit, pemberian antibiotik, teknik laboratorium endemisitas dan riwayat imunisasi demam thypoid. Sensitifitas dan spesifisitas Widal rendah tergantung kualitas antigen yang digunakan bahkan dapat memberikan hasil negative hingga 30% dari sampel biakan postif demam thypoid (IDAI, 2016).

Pemeriksaan Widal memiliki sensivitas 69%, spesifisitas 83%. Hasil pemeriksaan Widal postif palsu dapat terjadi oleh karena reaksi silang dengan non-typhoidal Salmonella, infeksi bakteri *enterobacteriaceae* lain, infeksi dengue dan malaria, riwayat imunisasi thypoid atau standardisasi reagen yang kurang baik. Hasil negative palsu dapat terjadi karena teknik pemeriksaan tidak benar, penggunaan antibiotik sebelumnya, atau produksi antibodi tidak adekuat. Pemeriksaan pada serum akut satu kali saja tidak mempunyai arti penting dan sebaiknya dihindari. Diagnosis demam thypoid baru dapat ditegakan jika ulangan pemeriksaan Widal selang 1 – 2 minggu terdapat kenaikan titer aglutinin sebesar 4 kali. Uji Widal memiliki beberapa keterbatasan sehingga tidak dapat dipercaya sebagai uji diagnostik tunggal (IDAI, 2016).

8) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah ada kelainan atau komplikasi akibat demam tiifoid (Muttaqin, 2014).

4. Patofisiologi

Masuknya kuman *Salmonella typhi* (*S. typhi*) dan *Salmonella paratyphi* (*S. paratyphi*) ke dalam tubuh manusia terjadi melalui makanan yang terkontaminasi. Sebagian kuman dimusnahkan dalam lambung, sebagian lolos masuk ke dalam usus dan selanjutnya berkembang biak. Bila respon imunitas humoral mukosa (IgA) usus kurang baik, maka kuman akan menembus sel-sel epitel (terutama sel-M) dan selanjutnya ke lamina propria. Kuman di lamina propria akan berkembang biak dan difagosit oleh sel-sel fagosit terutama oleh makrofag. Kuman dapat hidup dan berkembang biak di dalam makrofag dan selanjutnya dibawa ke plak Peyeri ileum distal dan kemudian ke kelenjar getah bening mesenterika. Selanjutnya melalui duktus torasikus kuman yang terdapat di dalam makrofag ini masuk ke dalam sirkulasi darah (mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik) dan menyebar ke seluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa. Di organ-organ ini kuman meninggalkan sel-sel fagosit dan kemudian berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid dan selanjutnya masuk ke dalam sirkulasi darah lagi mengakibatkan bakteremia yang kedua kalinya dengan disertai tanda-tanda dan gejala penyakit infeksi sistemik (Setiati, 2018).

Kuman dapat masuk ke dalam kandung empedu, berkembang biak, dan bersama cairan empedu diekskresikan secara intermiten ke dalam lumen usus. Sebagian kuman dikeluarkan melalui feses dan sebagian masuk lagi ke dalam sirkulasi setelah menembus usus. Proses yang sama terulang kembali, karena makrofag yang telah teraktivasi, hiperaktif; maka

saat fagositosis kuman *Salmonella* terjadi pelepasan beberapa mediator inflamasi yang selanjutnya akan menimbulkan gejala reaksi inflamasi sistemik seperti demam, malaise, mialgia, sakit kepala, sakit perut, gangguan vaskuler, mental, dan koagulasi (Setiati, 2018).

Di dalam plak Peyer makrofag hiperaktif menimbulkan reaksi hiperplasia jaringan (*S. typhi* intra makrofag menginduksi reaksi hipersensitivitas tipe lambat, hiperplasia jaringan dan nekrosis organ). Perdarahan saluran cerna dapat terjadi akibat erosi pembuluh darah sekitar plague Peyer yang sedang mengalami nekrosis dan hiperplasia akibat akumulasi sel-sel mononuklear di dinding usus. Proses patologis jaringan limfoid ini dapat berkembang hingga ke lapisan otot, serosa usus, dan dapat mengakibatkan perforasi. Endotoksin dapat menempel di reseptor sel endotel kapiler dengan akibat timbulnya komplikasi seperti gangguan neuropsikiatri, kardiovaskuler, pernapasan, dan gangguan organ lainnya (Setiati, 2018).

5. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologis

Obat diberikan secara simptomatis, misalnya pada pasien yang mual dapat diberikan antiemetik, pada pasien yang demam dapat diberikan antipiretik, dan boleh ditambah vitamin untuk meningkatkan stamina tubuh pasien. Antibiotik dapat diberikan jika diagnosa sudah ditegakan (Marni, 2016). Menurut penelitian Rahmasari dan Lestari (2018) dari beberapa antibiotik yang dijadikan sampel seperti *Ciprofloxacin*, *Cefixime*, *Kloramfenikol*, *Amoksilin*,

Tiamfenikol, Azitromisin dan Ceftriaxone yang menjadi pilihan utama adalah kloramfenikol karena kloramfenikol mempunyai mekanisme yang menghambat sintesis protein sel mikroba

Kloramfenikol masih merupakan pilihan utama untuk pengobatan demam thypoid karena efektif, murah, mudah didapat dan dapat diberikan secara oral lalu dibanding antibiotik yang lain seperti ampisilin, amoksilin, kotrimoksazol, nalidixic acid, ciprofloxacin yang sudah dilaporkan resisten, kloramfenikol masih lebih baik penggunaannya pada demam thypoid dan terapi kortikosteroid seperti halnya Dexamethason jika terjadi perubahan kesadaran atau perdarahan usus (Trisnawati & Meitymulya, 2022). Namun perlu diperhatikan dalam penggunaan antibiotik maupun kortikostreroid dalam pengobatan demam thypoid. Penggunaan secara sembarangan menyebabkan peningkatan kejadian demam thypoid yang resistensi terhadap antbiotik maupun timbulnya efek samping terhadap antibiotik maupun kortikosteroid yang justru memperburuk kondisi penderita demam thypoid (Rahmasari & Lestari, 2018).

a. Terapi non farmakologis

1) Tirah baring

Tirang baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas dan membuat kondisi pasien menjadi lebih baik. Petunjuk dari dokter akan diberikan berupa apa saja yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan selama bed rest. Semua itu tergantung penyakit yang

diderita pasien. Ada yang hanya untuk mengurangi aktivitas, ada yang memang benar-benar harus beristirahat di tempat tidur dan tidak boleh melakukan aktivitas apapun. Tirah baring (*bed rest*) direkomendasikan bagi pasien demam *thypoid* untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Rahmasari & Lestari, 2018).

2) Diet lunak rendah serat

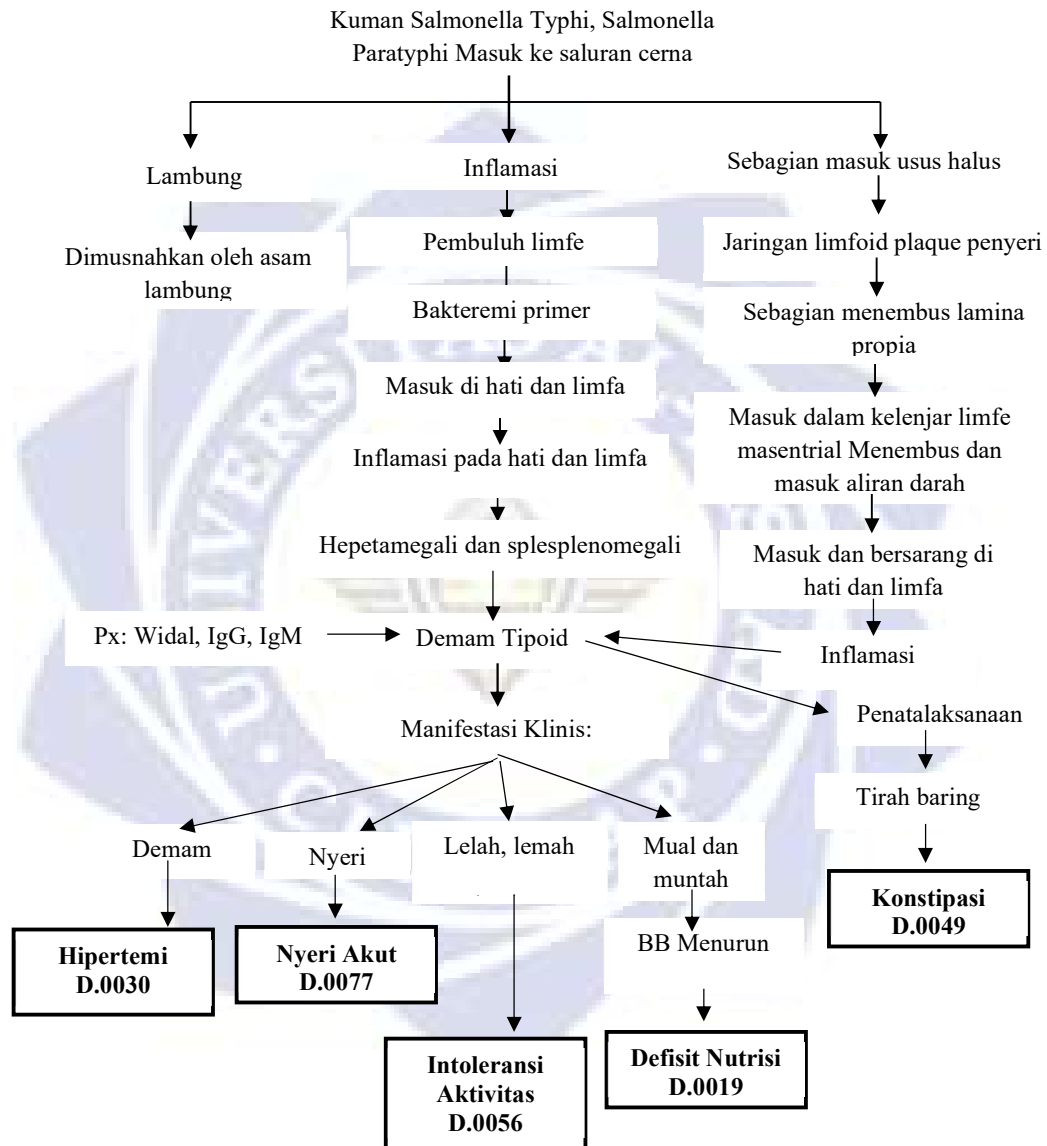
Jenis makanan yang harus dijaga adalah diet lunak rendah serat karena pada demam *thypoid* terjadi gangguan pada sistem pencernaan. Makanan haruslah cukup cairan, kalori, protein, dan vitamin. Memberikan makanan rendah serat direkomendasikan karena makanan rendah serat akan memungkinkan meninggalkan sisa dan dapat membatasi volume feses agar tidak merangsang saluran cerna. Demi menghindari terjadinya komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus direkomendasikan dengan pemberian bubur saring.

3) Kompres hangat

Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar. Tujuannya adalah memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien,

memperlancar pengeluaran eksudat serta merangsang peristaltic usus (Nursukma, 2022).

6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber: Kemenkes RI (2022), Fida & Maya (2017), Nurfadly et al. (2021), Marni (2016), Amin & Hardi (2016), Muttaqin (2014), IDAI (2016) dan Setiati (2018) POKJA SDKI PPNI (2017), POKJA SLKI PPNI, POKJA SIKI PPNI

2. Konsep Kompres Hangat

a. Pengertian

Kompres hangat adalah melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur maksimal 43°C. Lokasi kulit tempat mengompres biasanya di wajah, leher, dan tangan. Kompres hangat pada kulit dapat menghambat shivering dan dampak metabolik yang ditimbulkannya. Selain itu, kompres hangat juga menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Pemberian terapi demam kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat lebih efektif dibandingkan antipiretik saja, selain itu juga mengurangi rasa tidak nyaman akibat gejala demam yang dirasakan (Kemenkes RI, 2022a). Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat dengan suhu tertentu, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Ardianson et al., 2020).

b. Tujuan

Qomarun (2022) menjelaskan tujuan pemberian kompres hangat sebagai berikut:

- 1) Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluh pembuluh darah
- 2) Meredakan nyeri dengan memperlancar aliran darah.
- 3) Memberikan kehangatan dan kenyamanan.

- 4) Merangsang penyembuhan.
- 5) Meringankan retensi urine.
- 6) Meringankan spasme otot.
- 7) Mengurangi pembengkakan jaringan.
- 8) Untuk mengatasi penurunan suhu yang mendadak.
- 9) Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia.

c. Patofisiologis kompres hangat

Kompres hangat dilakukan dengan menempelkan handuk atau kain hangat pada permukaan kulit. Suhu hangat merangsang termoreseptor pada kulit untuk mengirimkan sinyal ke otak. Hipotalamus di otak akan bereaksi dan menghasilkan respon yang disebut vasodilatasi. Ketika vasodilatasi, pembuluh darah akan melebar sehingga darah akan mengalir lancar dan peningkatan suhu terjadi lebih cepat. Akibatnya, panas dapat membuat otot lebih rileks dan otak juga akan menurunkan suhu tubuh menjadi normal (Andari, 2021).

d. Penalaksanaan

Rukmana et al. (2022) menjelaskan bahwa cara melakukan kompres hangat adalah sebagai berikut:

- 1) Siapkan alat dan bahan.
- 2) Alat dan bahan yang dibutuhkan, yaitu: Air hangat dengan suhu 40 °C dan handuk/kain/washlap.
- 3) Basahi handuk/kain/washlap dengan air hangat.

- 4) Peras kain agar tidak terlalu basah.
- 5) Letakkan kain pada daerah dahi dan aksila.
- 6) Lakukan kembali ketika kain sudah kering atau suhu kain mulai dingin.
- 7) Kompres selama 20 menit.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu proses keperawatan yang mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien maupun keluarga pasien atau ditemukan dalam rekam medis pasien yang memiliki tujuan untuk menghimpun data maupun informasi terkait kondisi pasien agar dapat menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi serta mengetahui kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan kesehatan berupa demam thypoid atau *Thypus Abdominalis* menurut Nurbaeti (2019) adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Perlu dilakukan pengkajian identitas guna mengetahui data pribadi dari pasien meliputi, nama, usia, jenis kelamin, alamat, dan lain-lain.

b. Riwayat kesehatan saat ini

Berisi pertanyaan mengenai alasan pasien masuk RS serta keluhan utama apa yang pasien rasakan sehingga sampai dibawa ke RS, sehingga dapat dengan mudah menegakkan prioritas masalah keperawatan pada pasien.

c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Berisi tentang riwayat penyakit pasien terdahulu apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan sehingga saat ini pasien mengalami demam thypoid.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : konjungtiva anemis.
- 2) Mulut : mukosa bibir kering, lidah kotor, bibir pecah-pecah.
- 3) Hidung : kotor, biasanya terjadi epistaksis.
- 4) Abdomen : terdapat nyeri tekan, terasa kembung, adanya pembesaran limpa (*splenomegaly*), serta pembesaran hati (*hepatomegali*).
- 5) Ekstremitas : terdapat bintik merah pada punggung serta turgor kulit hangat.

2. Masalah Keperawatan

a. Pengertian

Sebelum membuat diagnosa keperawatan maka data terkumpul diidentifikasi untuk menentukan masalah melalui analisa data,

pengelompokan dan menentukan diagnosa. Menurut Padila (2015), diagnosa keperawatan yang muncul pada penyakit demam thypoid adalah: Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi *salmonella thypii*. Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018), hipertermia yaitu keadaan dimana inti suhu dari tubuh seseorang melampaui batas normal yang disebabkan oleh sistem termoregulasi mengalami kegagalan.

b. Etiologi

Penyebab hipertermia menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) antara lain:

- 1) Dehidrasi
- 2) Terpapar lingkungan panas
- 3) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
- 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- 5) Peningkatan laju metabolisme
- 6) Respon trauma
- 7) Aktivitas berlebihan
- 8) Penggunaan inkubator

c. Manifestasi klinis

Gejala dan tanda mayor dari hipertermia menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) antara lain :

- 1) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan tanda minor dari hipertermia :

- 1) Kulit merah
- 2) Kejang
- 3) Takikardia
- 4) Takipnea
- 5) Kulit terasa hangat

d. Kondisi Klinis

Kondisi Klinis Terkait menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI :

- 1) Proses infeksi
- 2) Hipertiroid
- 3) Stroke
- 4) Dehidrasi
- 5) Trauma
- 6) Prematuritas

e. Intervensi

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau *outcome* yang diharapkan. Rencana keperawatan atau intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan *Thypus Abdominalis* atau demam thypoid akan dijelaskan pada tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan pada Pasien Demam Thypoid

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Hipertermia (D.0130) Definisi: suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh Penyebab : 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator</p> <p>Gejala dan tanda mayor: DS : - DO : Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: DS: - DO: 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat</p> <p>Kondisi klinis terkait : 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma 6. Prematuritas</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun 3. Kejang (menurun) 4. Akrosianosis (menurun) 5. Konsumsi oksigen (menurun) 6. Piloereksi (menurun) 7. Vasokonstriksi perifer (menurun) 8. Kutis memorata 9. Pucat menurun (5) 10. Takikardia menurun (5) 11. Takipnea menurun (5) 12. Bradikardia menurun (5) 13. Dasar kuku sianotik menurun (5) 14. Hipoksia menurun (5) 15. Suhu tubuh membaik (5) 16. Suhu kulit membaik (5) 17. Kadar glukosa darah membaik (5) 18. Pengisian kapiler membaik (5) 19. Ventilasi membaik (5) 20. Tekanan darah membaik (5)</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan: 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urin e. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) f. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin h. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>3. Edukasi Anjurkan tirah baring</p> <p>4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p> <p>Regulasi Temperatur (I.14578) 1. Observasi a. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5 – 37,5°C) b. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p>c. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi</p> <p>d. Monitor warna dan suhu kulit</p> <p>e. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu</p> <p>b. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat</p> <p>c. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas</p> <p>d. Masukkan bayi BBLR ke dalam plastic segera setelah lahir (mis: bahan polyethylene, polyurethane)</p> <p>e. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir</p> <p>f. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer</p> <p>g. Pertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi</p> <p>h. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan</p> <p>i. Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis: selimut, kain bedongan, stetoskop)</p> <p>j. Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin</p> <p>k. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu</p> <p>l. Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p>m. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien</p> <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin Demonstrasikan Teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu</p>
<p>Nyeri Akut (D.0077) Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Agan pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma) Agan pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan) Agan pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindar nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi Menurun Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) Keluhan nyeri menurun (5) Meringis menurun (5) Sikap protektif menurun (5) Gelisah Menurun (5) Kesulitan tidur menurun (5) Menarik diri menurun (5) Berfokus pada diri sendiri menurun (5) Perasaan depresi (tertekan) menurun (5) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) Anoreksia menurun (5) Perineum terasa tertekan menurun (5) Uterus teraba membulat menurun (5) Ketegangan otot menurun (5) Pupil dilatasi menurun (5) Muntah menurun (5) Mual menurun (5) Frekuensi nadi membaik (5) Pola napas membaik (5) Tekanan darah membaik (5) Proses berpikir membaik (5) Fokus membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan antipiretik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>5. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom coroner akut 5. Glaukoma <p>Kondisi Klinis Terkait : Pengkajian nyeri dapat menggunakan instrument skala nyeri, seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - FLACC Behavioral Pain Scale untuk usia kurang dari 3 tahun - Baker-Wong-FACES scale untuk usia 3-7 tahun - Visual analogue scale atau numeric rating scale untuk usia diatas 7 tahun 	<p>23. Fungsi berkemih membaik (5)</p> <p>24. Perilaku membaik (5)</p> <p>25. Nafsu makan membaik (5)</p> <p>26. Pola tidur membaik (5)</p>	<p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab nyeri, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetrik secara tepat 5. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu</p>
<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056) Definisi Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh Lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>Toleransi Aktivitas Ekspektasi Meningkatkan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat (5) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 4. Kecepatan berjalan meningkat (5) 5. Jarak berjalan meningkat (5) 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5) 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5) 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat (5) 	<p>Manajemen Energi (I.05178) Tindakan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelemahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungna) 2. Lakukan rentang gerak pasif dan atau/pasif

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis <p>Kondisi Klinis Terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia 2. Gagal jantung kongestif 3. Penyakit jantung coroner 4. Penyakit katup jantung 5. Aritmia 6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) 7. Gangguan metabolic 8. Gangguan muskuloskeletal 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Keluhan lelah menurun (5) 10. Dispnea saat istirahat menurun (5) 11. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 12. Perasaan lemah menurun (5) 13. Aritmia saat aktivitas menurun (5) 14. Aritmia setelah aktivitas menurun (5) 15. Sianosis menurun (5) 16. Warna kulit membaik (5) 17. Tekanan darah membaik (5) 18. Frekuensi napas membaik (50) 19. EKG iskemia membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p> <p>Definisi</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal 	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Definisi</p> <p>Ketidakadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Ekspektasi membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang di habiskan meningkat (5) 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat (5) 3. Kekuatan otot menelan meningkat (5) 4. Serum albumin meningkat (5) 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5) 7. Pengetahuan tentang minuman yang sehat meningkat (5) 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5) 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Definisi</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan slang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. <i>Typhoid fever</i> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke 2. Parkinson 3. <i>Mobius syndrome</i> 4. <i>Cerebral palsy</i> 5. <i>Cleft lip</i> 6. <i>Cleft palate</i> 7. <i>Amyotrophic lateral sclerosis</i> 8. Kerusakan neuromuskular 9. Luka bakar 10. Kanker 11. Infeksi 12. AIDS 13. Penyakit Crohn's 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat (5) 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman 11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan Kesehatan meningkat (5) 12. Perasaan cepat kenyang menurun (5) 13. Nyeri abdomen menurun (5) 14. Sariawan menurun (5) 15. Rambut rontok menurun (5) 16. <i>Typhoid fever</i> menurun (5) 17. Berat badan membaik (5) 18. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (5) 19. Frekuensi makan membaik (5) 20. Nafsu makan membaik (5) 21. Bising usus membaik (5) 22. Tebal lipatan kulit trisep membaik (5) 23. Membran mukosa membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui slang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
<p>Konstipasi (D.0419) Definisi Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.</p> <p>Penyebab:</p> <p>Fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan motilitas gastrointestinal 2. Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi 3. Ketidakcukupan diet 4. Ketidakcukupan asupan serat 5. Ketidakcukupan asupan cairan 6. Aganglionik (mis, penyakit <i>Hirschsprung</i>) 7. Kelemahan otot abdomen <p>Psikologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konfusi 2. Depresi 3. Gangguan emosional 	<p>Eliminasi Fekal (L.04033) Ekspektasi Membaik Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan pengeluaran feses meningkat (5) 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (5) 3. Mengejan saat defekasi menurun (5) 4. Distensi abdomen menurun (5) 5. Teraba massa pada rektal menurun (5) 6. <i>Urgency</i> menurun (5) 7. Nyeri abdomen menurun (5) 8. Kram abdomen menurun (5) 9. Konsistensi feses membaik (5) 10. Frekuensi defekasi membaik (5) 	<p>Manajemen Konstipasi (I.04155) Tindakan Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 3. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis, obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat) 4. Monitor tanda dan gejala rupture usus dan/atau peritonitis <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Lakukan masase abdomen, jika perlu

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Situasional : 1. Perubahan kebiasaan makan (mis.jenis makanan,jadwal makan) 2. Ketidadekuatan toileting 3. Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan 4. Penyalahgunaan laksatif 5. Efek agen farmakologis 6. Ketidakteraturan kebiasaan defekasi 7. Kebiasaan menahan dorongan defekasi 8. Perubahan lingkungan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu 2. Pengeluaran feses lama dan sulit Objektif : 1. Feses keras 2. Peristaltik usus menurun Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Mengejan saat defekasi Objektif : 1. Distensi abdomen 2. Kelemahan umum 3. Teraba massa pada rektal	11. Peristaltik usus membaik (5)	3. Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu 4. Berikan enema atau irigasi, jika perlu Edukasi: 1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 2. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 3. Latih buang air besar secara teratur 4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi Kolaborasi: 1. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/ peningkatan frekuensi suara usus 2. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu

f. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan suatu realisasi dari rangkaian intervensi yang telah dibuat dengan tujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik dan tercapainya kriteria hasil. Implementasi keperawatan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang

sudah dituliskan. Implementasi pada pasien dengan demam thypoid dalam asuhan keperawatan ini adalah kompres hangat.

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi keperawatan ini dapat dilakukan dengan tujuan guna menilai tercapai atau tidaknya tujuan dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi yang diharapkan pada pasien yang menderita Thypus Abdominalis atau demam thypoid antara lain, tidak ada hipertermia, tanda-tanda vital dalam kondisi yang baik serta stabil, kebutuhan cairan dan nutrisi terpenuhi sehingga turgor kulit baik, tidak ada kemerahan pada kulit, pasien dapat beraktivitas seperti biasanya, meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai demam thypoid, serta tidak terjadi komplikasi pada pasien.

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.3
Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice*

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Liaumin et al. (2022) Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari	Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi pengaruh kompres air hangat daerah aksila terhadap perubahan suhu tubuh pada anak hipertermia. Metode: Desain penelitian quasi eksperiment dengan pendekatan kontrol group pre-test post-test. Sampel penelitian ini adalah 32 orang pasien anak rawat inap dengan hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari periode	Rata-rata penurunan suhu tubuh setelah intervensi adalah 1 °C pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 0,4 °C. Hasil analisis Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai signifikasi $p=0,000$ pada kelompok perlakuan, dan $p=0,000$ pada kelompok kontrol, artinya ada perbedaan suhu tubuh yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik Mann Whitney

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Januari sampai Juni tahun 2022 yang dipilih secara purposive sampling. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney	Test didapatkan nilai signifikasi $p=0,03$ artinya ada perbedaan yang signifikan pada suhu tubuh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Simpulan:
Rukmana et al. (2022), Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Terkena Typhoid Fever	Penelitian yang digunakan adalah Pre Experimental Design dengan bentuk rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Jumlah responden sebanyak 35 anak, yang diobservasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi kompres air hangat selama 3x24 jam. Penelitian mengambil sampel menggunakan metode purposive sampling, dengan menggunakan kriteria inklusi, yaitu responden berusia 0-13 tahun, responden didagnosa suspek atau demam typhoid dengan suhu lebih dari 37,5 °C, dan responden bersedia menerima perlakuan. Analisis lebih lanjut menggunakan uji Wilcoxon.	Hasil menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal sebab nilai signifikansi pre-test = 0.017 dan nilai signifikansi post-test = 0.000. Keduanya lebih kecil dari 0.05. Jadi, analisis lanjut menggunakan uji Wilcoxon diperoleh p value = 0,000 atau $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang terkena typhoid fever di Puskesmas Pringgarata.
Fadli & Hasan (2020), Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dengan rancangan pre and post test design, sampel pada penelitian ini adalah pasien anak yang mengalami febris di ruang instalasi gawat darurat dengan jumlah sampel sebanyak 17 orang. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Dari hasil penelitian dengan uji Kolmogorov-Smirnov Z didapat nilai pre $p=0,62$	Adanya pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Tanru Tedong Kabupaten Sidrap ($p_v = 00001$)

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	dan untuk post $p=0,54$. $p > \alpha$ (0,05) berarti uji normalitas data berdistribusi normal maka dari itu dilakukan uji Paired T test.	



