

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Demam thypoid

1. Pengertian

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).

2. Etiologi

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

- a. Feses dan urin penderita yang mengkontaminasi air atau makanan.
- b. 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).

2. 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.

a. Demam thypoid akut non komplikasi

Demam thypoid akut dikarakteristikan dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa dan diare 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).

b. 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.

c. 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 stepladder yang mencapai 39-40°C, menggigil, nyeri kepala	Gangguan saluran cerna	Bakteremia
Minggu ke-2	Rash, nyeri abdomen, diare 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, 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)

Pemeriksaan serologis dilakukan melalui biakan darah, feses, urin, sungsung 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 untk menentukan diagnosa demam thypoid, setiap standar rumah sakit memilik nilai Widal sendiri (Marni, 2016). Pemeriksaan penunjang pada pasien demam thypoid menurut (Muttaqin, 2014) 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 leukost 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.

a) 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).

b) Pemeriksaan 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 spesifitas 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 sensitivitas 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).

c) 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 Peyeri 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 Peyeri 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 sempel 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, kotrimoksasol, 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 antibiotik 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) *Water Tapid Sponge*

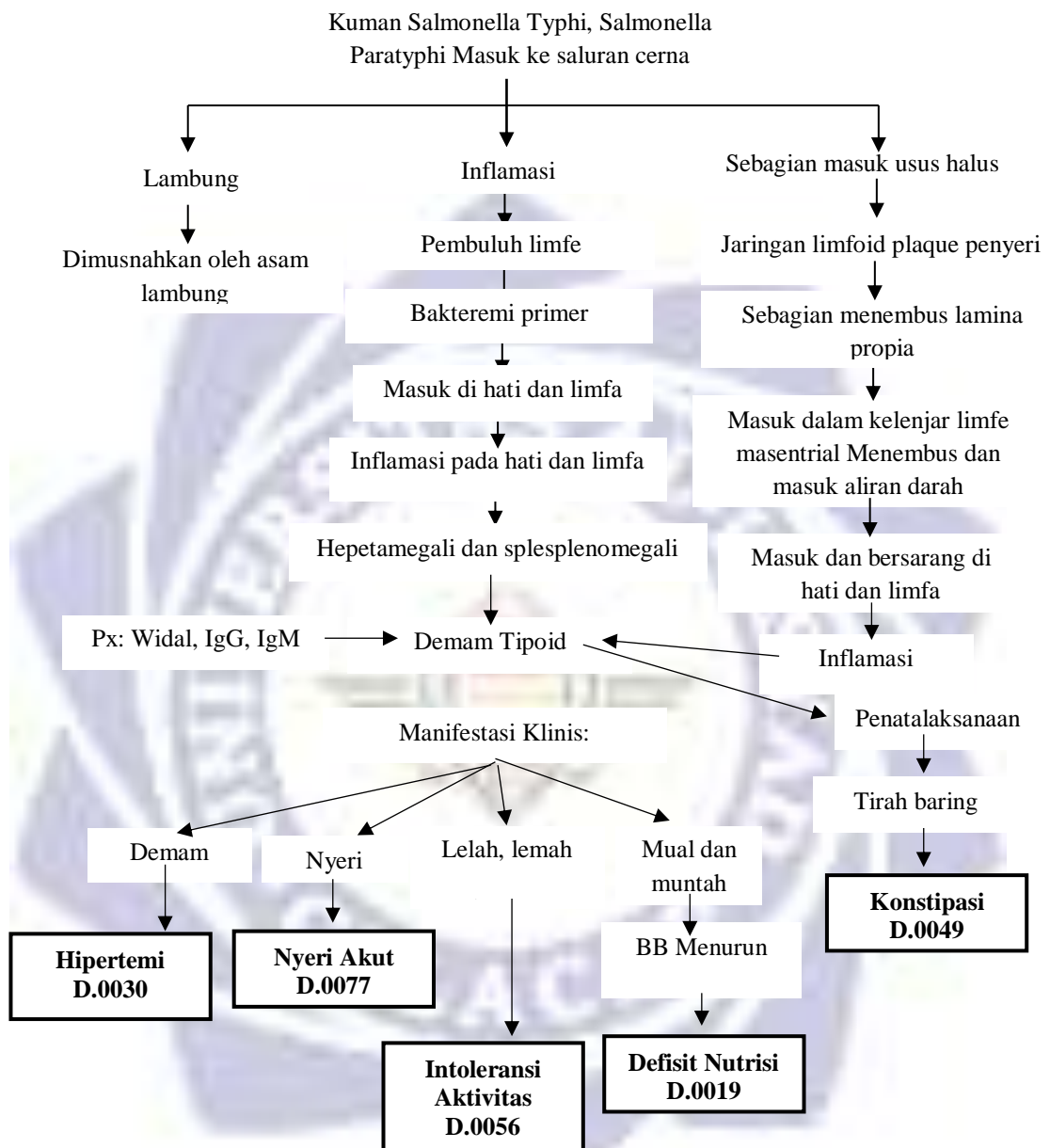
Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar. Tujuannya adalah memperlancar sirkulasi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

mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, memperlancar pengeluaran eksudat serta merangsang peristaltic usus (Nursukma, 2022)



B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. 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. 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.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Pengertian

Sebelum membuat diagnosa keperawatan maka data terkumpul diidentifikasi untuk menentukan masalah melalui analisa data, pengelompokan dan menentukandiagnosa. 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) Ketidaksiesuaian 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 *Thyphus Abdominalis* atau demam thypoid akan dijelaskan pada tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan pada Pasien Demam Thyptoid

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. Bradikardi 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</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p>tiap 2 jam, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi d. Monitor warna dan suhu kulit e. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu b. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat c. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas d. Masukkan bayi BBLR ke dalam plastic segera setelah lahir (mis: bahan polyethylene, polyurethane) e. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir f. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer g. Pertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi h. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan i. Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis: selimut, kain bedongan, stetoskop) j. Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin k. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu l. Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p>catheterization untuk menurunkan suhu tubuh</p> <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</p> <p>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"> Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma) Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan) Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh nyeri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak meringis Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 	<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) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, ferkuensi, 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,

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 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>21. Proses berpikir membaik (5) 22. Fokus membaik (5) 23. Fungsi berkemih membaik (5) 24. Perilaku membaik (5) 25. Nafsu makan membaik (5) 26. Pola tidur membaik (5)</p>	<p>kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 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 : 1. Mengeluh Lelah Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat</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) 	<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

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>>20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor 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"> 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat (5) 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 (5) 19. EKG iskemia membaik (5) 	<p>dan atau/pasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 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 coping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
<p>Defisit Nutrisi (D.0019) Definisi 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 Subjektif (tidak tersedia) Objektif</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Definisi Ketidakadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Ekspektasi membaik 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 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan 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

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>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. Diare <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 	<p>standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5)</p> <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. Diare 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) 	<p>makanan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang 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, antiemetic), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
<p>Konstipasi (D.0419)</p> <p>Definisi</p> <p>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. Ketidacukupan diet 4. Ketidacukupan asupan serat 5. Ketidacukupan asupan cairan 6. Aganglionik (mis, penyakit <i>Hirschsprung</i>) 	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Ekspektasi Membaik</p> <p>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) 	<p>Manajemen Konstipasi (L.04155)</p> <p>Tindakan</p> <p>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

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>7. Kelemahan otot abdomen</p> <p>Psikologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konfusi 2. Depresi 3. Gangguan emosional <p>Situasional :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan kebiasaan makan (mis,jenis makanan,jadwal makan) 2. Ketid adekuatan 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 <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu 2. Pengeluaran feses lama dan sulit <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses keras 2. Peristaltik usus menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengejan saat defekasi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi abdomen 2. Kelemahan umum 3. Teraba massa pada rektal 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Konsistensi feses membaik (5) 10. Frekuensi defekasi membaik (5) 11. Peristaltik usus membaik (5) 	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Lakukan masase abdomen, jika perlu 3. Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu 4. Berikan enema atau irigasi, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 *Water Tepid Sponge* (WTS).

Water Tepid Sponge merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan temperature tubuh dengan cara mengelap atau menyeka seluruh bagian tubuh dengan menggunakan handuk, washlap, ataupun kain yang telah diberikan air hangat. *Water tepid sponge* merupakan salah satu teknik kompres seka dengan model blok yang dilakukan pada pembuluh darah supervisial (Yuniawati, dkk, 2020).

Pemberian *water tepid sponge* pada penderita demam menunjukkan tingkat penurunan demam yang signifikan dan cenderung lebih efektif dibandingkan dengan pemberian kompres air hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut menyebabkan percepatan vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga proses evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus (Haryani, dkk, 2018).

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 (Padila, 2013).

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.3
Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice*

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Afrah et al. (2017), Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah dan Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontanak	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi experiment dengan rancangan <i>pre and post test without control group</i> . Metode pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 16 responden. Data dianalisis menggunakan uji T berpasangan	Rata-rata suhu tubuh responden sebelum diberikan tepid sponge adalah 38,288 dengan standar deviasi adalah 0,3263 turun menjadi 37,763 dengan standar deviasi 0,4334. Adanya pengaruh yang signifikan pemberian tepid sponge terhadap perubahan suhu tubuh pada anak usia pra sekolah dan sekolah yang mengalami demam di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie.
Anggraeni Beti Dwi Lestari, Bambang Sarwono, Adi Isworo (2019), Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37 C Dan Kompres Hangat Suhu 37 C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian pre eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah two	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok water tepid sponge terjadi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Hasil penurunan dapat dilihat dari mean rank water tepid

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Hipertermia	group pretest dan posttest. Teknik sampling yang di gunakan yaitu <i>accidental sampling</i> . Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 60 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan alat termometer.	sponge yang hasilnya 22,82 C sedangkan hasil penurunan kelompok kompres hangat hasilnya 38,18 C yang artinya penurunan water tepid sponge lebih banyak sehingga dapat disimpulkan jika water tepid sponge lebih efektif untuk menurunkan demam pada anak daripada Tindakan kompres hangat.
Mulyani & Lestari (2020), Efektifitas <i>Tepid Water Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus	Desain yang digunakan adalah studi kasus pada 2 kasus anak dengan masalah hipertermia	Rata-rata penurunan suhu tubuh dalam 3 hari setelah dilakukan intervensi TWS pada klien pertama adalah 2°C sedangkan pada klien kedua rata-rata penurunan suhu tubuh adalah 1°C. Suhu tubuh pada kedua klien sama-sama terjadi penurunan yang berarti bahwa tindakan <i>Tepid Water Sponge</i> efektif sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan perawat dalam mengatasi demam pada anak.