

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R USIA 13
TAHUN (USIA SEKOLAH) DENGAN THYPOID DAN
INTERVENSI *TEPID SPONGE* DI RUANG CANGKUANG
RSUD DR. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ners pada
Program Studi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**ELGI DZIKRI DZULKIFLI, S.Kep
KHGD25072**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

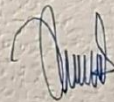
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R
USIA 13 TAHUN (USIA SEKOLAH) DENGAN THYPOID
DAN INTERVENSI *TEPID SPONGE* DI RUANG
CANGKUANG RSUD DR. SLAMET GARUT
NAMA : ELGI DZIKRI DZULKIFLI S.Kep
NIM : KHGD25072

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk
Melaksanakan Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,
Pembimbing



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R
USIA 13 TAHUN (USIA SEKOLAH) DENGAN THYPOID
DAN INTERVENSI *TEPID SPONGE* DI RUANG
CANGKUANG RSUD DR. SLAMET GARUT
NAMA : ELGI DZIKRI DZULKIFLI, S.Kep
NIM : KHGD25072

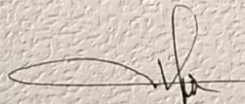
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan sidang dan perbaikan seminar
Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Garut, Agustus 2026

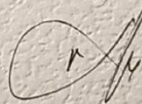
Menyetujui,

Penguji I



Wahyudin, M.Kes

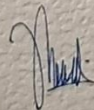
Penguji II



Rudy Alfiyansah, S.Kep., Ns., M.Pd

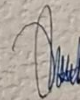
Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R USIA 13 TAHUN
(USIA SEKOLAH) DENGAN THYPOID DAN INTERVENSI *TEPID*
SPONGE DI RUANG CANGKUANG RSUD DR. SLAMET GARUT

Disusun oleh :

ELGI DZIKRI DZULKIFLI, S.Kep

KHGD25072

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ners

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kesehatan



Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,

Elgi Dzikri Dzulkifli, S.Kep
NIM: KHGD25072

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R USIA 13 TAHUN (USIA SEKOLAH) DENGAN THYPOID DAN INTERVENSI TEPID SPONGE DI RUANG CANGKUANG RSUD DR. SLAMET GARUT

Elgi Dzikri Dzulkifli, S.Kep
Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

IV Bab + 65 Halaman + 1 Bagan + 1 Gambar + 10 Tabel

Demam tifoid merupakan infeksi bakteri sistemik akut dengan manifestasi utama hipertermia yang jika dibiarkan dapat memicu komplikasi fatal. Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada An. R (13 tahun) dengan demam tifoid melalui penerapan intervensi *tepid sponge* di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Intervensi utama untuk menangani hipertermia adalah *tepid sponge* sebagai tindakan mandiri nonfarmakologis yang dikolaborasikan dengan terapi intravena dan antipiretik. Hasil studi menunjukkan penurunan suhu tubuh yang progresif dari 39,5°C saat pengkajian awal menjadi 37,4°C pada hari pertama, dan mencapai rentang normal 36,9°C pada hari kedua. Diagnosis penyerta meliputi risiko defisit nutrisi yang membaik bertahap dan ansietas keluarga yang cepat teratasi melalui edukasi. Disimpulkan bahwa *tepid sponge* terbukti efektif mempercepat penurunan hipertermia pada anak penderita demam tifoid. Teknik ini sangat direkomendasikan sebagai asuhan keperawatan berbasis bukti (EBP) untuk mengoptimalkan pemulihan pasien.

Kata Kunci: Demam tifoid, hipertermia, *tepid sponge*

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR AN. R, A 13-YEAR-OLD (SCHOOL-AGED) PATIENT WITH TYPHOID FEVER AND TEPID SPONGE INTERVENTION IN THE CANGKUANG WARD OF DR. SLAMET GARUT REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Elgi Dzikri Dzul kifli, S.Kep
Nursing Profession Study Program
Karsa Husada Garut Health Institute

IV Chapters + 65 Pages + 1 Diagram + 1 Figure + 10 Tables

Typhoid fever is an acute systemic bacterial infection characterized by hyperthermia, which can lead to fatal complications if left untreated. This final scientific paper aims to analyze nursing care for An. R (13 years old) with typhoid fever using tepid sponge intervention in the Cangkuang Ward of dr. Slamet Garut Regional General Hospital. A descriptive case study method was utilized, encompassing assessment to evaluation. The primary intervention for hyperthermia was tepid sponge therapy as an independent non-pharmacological action, combined with intravenous fluids and antipyretics. The results showed a progressive decrease in body temperature from 39.5°C at the initial assessment to 37.4°C on the first day, reaching a normal range of 36.9°C by the second day. Accompanying diagnoses included a risk for nutritional deficit, which gradually improved, and family anxiety, which was rapidly resolved through education. In conclusion, tepid sponge therapy is highly effective in accelerating the reduction of hyperthermia in children with typhoid fever. This technique is strongly recommended as evidence-based practice (EBP) in nursing care to optimize patient recovery.

Keywords: Typhoid fever, hyperthermia, tepid sponge

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa selawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah "Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. R Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) dengan Thypoid dan Intervensi *Tepid Sponge* di Ruang Cangkuang RSUD Dr. Slamet Garut".

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan, dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Kedua orang tua yang menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam hidup penulis. Terima kasih atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran, dan doa yang tiada henti.

Semoga Allah senantiasa memberikan Mamah dan Bapak kesehatan, usia yang panjang, dan kebahagiaan. Penulis berharap semoga setiap langkah yang ditempuh dapat menjadi kebanggaan bagi Mamah dan Bapak. Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa meridai setiap langkah dan perbuatan baik mereka, serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik pula.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Allahumma Aamiin.

Garut, 08 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Penyakit Thypoid	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Patofisiologi.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.5 Komplikasi.....	13
2.1.6 Penatalaksanaan.....	13
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	15
2.1.8 Pathway	17
2.2 Konsep <i>Evidance Based Practice</i> (EBP) Terapi <i>Tepid Sponge</i>	18
2.2.1 Definisi Terapi <i>Tepid Sponge</i>	18
2.2.2 Tujuan Terapi <i>Tepid Sponge</i>	19
2.2.3 Indikasi Terapi <i>Tepid Sponge</i>	19
2.2.4 Kontraindikasi Terapi <i>Tepid Sponge</i>	20
2.2.5 Prosedur Terapi <i>Tepid Sponge</i>	20
2.2.6 Hasil Analisis Jurnal	22
2.4.7 Analisis Literature Review	25
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Thypoid.....	27
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	28
2.3.2 Diagnosis Keperawatan	34
2.3.3 Intervensi Keperawatan	35
2.3.4 Implementasi Keperawatan	40

2.3.5 Evaluasi Keperawatan	40
BAB III.....	41
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	41
3.1 Tinjauan Kasus	41
3.1.1 Pengkajian	41
3.1.2 Diagnosis Keperawatan	51
3.1.3 Intervensi	51
3.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	53
3.1.5 Catatan Perkembangan	54
3.2 Pembahasan	56
3.2.1 Pengkajian	56
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	57
3.2.3 Intervensi	59
3.2.4 Implementasi	60
3.2.5 Evaluasi	61
3.2.6 Analisis Evidence Based Practice (EBP) Terapi <i>Tepid Sponge</i>	63
BAB IV	65
KESIMPULAN DAN SARAN	65
4.1 Kesimpulan.....	65
4.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway.....	17
-------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Analisis Jurnal	22
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 3. 1 Identitas Saudara Kandung	42
Tabel 3. 2 Riwayat Imunisasi.....	43
Tabel 3. 3 Aktivitas Sehari-hari	44
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium	48
Tabel 3. 5 Terapi Pengobatan.....	49
Tabel 3. 6 Analisa Data.....	49
Tabel 3. 7 Intervensi.....	51
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi	53
Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, namun pada fase ini sistem kekebalan tubuh mereka masih terus berkembang sehingga rentan terhadap berbagai paparan penyakit. Tingginya mobilitas dan aktivitas fisik anak, baik di lingkungan rumah maupun di sekolah, seringkali tidak diimbangi dengan kesadaran menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan sekitar, sehingga anak sangat mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Takahepis et al., 2024). Salah satu penyakit infeksi akut yang paling rentan menyerang anak pada rentang usia ini adalah demam tifoid, yang sering kali bermula dari kebiasaan anak mengonsumsi makanan atau jajanan di luar rumah yang kurang terjamin higienitasnya (Siwi, 2023).

Demam tifoid atau yang di masyarakat awam dikenal sebagai tifus merupakan penyakit infeksi bakterial sistemik akut yang secara spesifik menyerang dan bersarang di saluran pencernaan manusia (Siwi, 2023). Karakteristik utama dari penyakit ini adalah timbulnya demam dengan pola khas *step-ladder* (suhu tubuh meningkat secara perlahan menyerupai anak tangga dari hari ke hari) yang dapat menetap selama lebih dari satu minggu, serta selalu disertai dengan gangguan klinis pada sistem gastrointestinal (Siwi, 2023).

Data terbaru dari *World Health Organization* (WHO), memperkirakan terdapat sekitar 11 hingga 21 juta kasus demam tifoid secara global dengan tingkat

mortalitas mencapai 200.000 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (Siwi, 2023). Di Indonesia, demam tifoid tergolong sebagai penyakit endemik yang mendominasi, terutama di daerah-daerah dengan populasi padat penduduk, di mana prevalensi nasionalnya dilaporkan mencapai angka 1,7% (Kemenkes RI, 2018). Kasus infeksi di Indonesia terus menunjukkan insidensi yang stabil tinggi, mencapai sekitar 500 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya, dan mayoritas penderitanya bertumpu pada kelompok usia balita, anak, dan remaja (Siwi, 2023).

Penyebab dari penyakit demam tifoid adalah invasi bakteri patogen *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* (Siwi, 2023). Bakteri ini ditularkan ke tubuh manusia melalui rute fekal-oral, yakni ketika seorang anak tanpa sengaja menelan atau meminum asupan yang sebelumnya telah terkontaminasi oleh partikel feses atau urine dari individu yang menderita tifoid maupun dari pembawa bakteri tanpa gejala (*carrier*) (Humrah et al., 2025). Kurangnya kedisiplinan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, fasilitas sanitasi lingkungan yang tidak memadai, serta perputaran limbah yang tidak tertata dengan baik di pemukiman sangat mendukung bakteri ini untuk lolos menembus lambung dan merusak lapisan epitel usus halus anak (Siwi, 2023).

Manifestasi klinis pada penderita demam tifoid umumnya akan muncul setelah melewati masa inkubasi bakteri selama 6 hingga 30 hari di dalam tubuh. Gejala utama yang membedakannya dengan demam biasa adalah demam berkepanjangan selama lebih dari 7 hari yang puncaknya sering memburuk menjelang sore atau malam hari, dan suhu tersebut cenderung sulit untuk kembali normal meski anak telah meminum antipiretik (Siwi, 2023). Gejala sistemik

lanjutan meliputi keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, perut kembung, konstipasi (sembelit) atau justru mencret/diare, serta anoreksia yang memicu kelemahan tubuh drastis. Sebagian anak juga dapat menunjukkan keluhan penyerta berupa sakit kepala hebat, batuk kering tanpa dahak, pembesaran hati atau limpa pada pemeriksaan fisik (hepatosplenomegali), serta munculnya bercak makulopapular berwarna kemerahan di area perut (Siwi, 2023).

Komplikasi dari penyakit tifoid apabila tidak ditangani dengan serius meliputi robekan akut atau perforasi saluran usus, perdarahan gastrointestinal masif, peritonitis, pneumonia sekunder, hingga gagal jantung kongestif (Siwi, 2023). Selain itu, suhu tubuh anak yang tinggi berkepanjangan (hipertermia) akibat proses inflamasi penyakit ini memiliki bahaya nyata yang mampu memicu terjadinya syok dehidrasi parah, kerusakan jaringan saraf, ensefalopati (penurunan kesadaran), hingga menyebabkan kejang demam (Takahepis et al., 2024). Untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut, penatalaksanaan klinis demam tifoid pada anak wajib dilaksanakan secara holistik melalui gabungan prosedur farmakologis dan tindakan mandiri keperawatan non-farmakologis (Siwi, 2023). Secara farmakologis, dokter akan berkolaborasi meresepkan antibiotik spektrum luas sebagai terapi lini pertama (seperti ciprofloxacin, azitromisin, atau sefalosporin generasi ketiga) selama kurun 7-10 hari untuk membunuh mikroorganisme, sekaligus obat antipiretik seperti parasetamol atau asetaminofen untuk merepresi kenaikan suhu (Siwi, 2023). Di sisi lain, penatalaksanaan non-farmakologis menjadikan perawat memegang peranan kunci, yaitu melalui jaminan rehidrasi oral atau intravena guna memulihkan sirkulasi, memastikan keseimbangan istirahat (*bed*

rest) mutlak, pengaturan nutrisi lunak rendah serat, serta penerapan tindakan fisik yang tepat sasaran seperti *water tepid sponge* guna meregulasi lonjakan hipertermia (Humrah et al., 2025).

Terapi *tepid sponge* atau *water tepid sponge* merupakan inovasi intervensi keperawatan esensial non-farmakologis yang menggunakan kombinasi metode usapan (seka) dan kompres blok pembuluh darah langsung pada bagian tubuh superfisial dengan air hangat. Prinsip kerja utama dari mekanisme kompres ini adalah mentransfer sinyal hangat dari luar ke hipotalamus guna memicu respons pelebaran pembuluh darah tepi (vasodilatasi) secara merata di sekujur tubuh (Takahepis et al., 2024). Pelebaran pembuluh darah dekat permukaan kulit ini bekerja dengan sangat menguntungkan, karena peredaran darah akan mengalirkan sisa panas yang tertahan dari inti tubuh ke bagian perifer, sehingga memfasilitasi peningkatan kecepatan penguapan panas tubuh dari kulit menuju udara eksternal tanpa menimbulkan sensasi kejutan yang menyebabkan anak menggigil (Humrah et al., 2025).

Berbagai hasil literatur ilmiah telah mengkonfirmasi bahwa penerapan terapi *tepid sponge* memberikan efektivitas klinis terhadap modifikasi penurunan laju demam pada anak yang terinfeksi tifus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Humrah, dkk (2025), diketahui penerapan asuhan keperawatan usapan *tepid sponge* berdurasi 10-15 menit terbukti memperlihatkan respons kuratif secara cepat dalam menurunkan hipertermia dari suhu di atas 39,1°C menyusut drastis ke angka 37,8°C dengan aman tanpa efek yang memperburuk keadaan fisiologis anak (Humrah et al., 2025). Keberhasilan metode ini juga didukung kuat oleh penelitian

eksperimental *pre-test post-test* yang diteliti oleh Takahepis, dkk (2024), di mana pemberian terapi usapan dan pemblokiran air hangat (*tepid water sponge*) membuktikan nilai signifikansi statistik ($p=0,000$) yang secara medis menyimpulkan adanya pengaruh masif terhadap penurunan suhu termoregulasi penderita anak dengan riwayat demam tifoid (Takahepis et al., 2024).

Mengingat tingginya risiko komplikasi pada infeksi demam tifoid seperti munculnya *febrile seizure* (kejang demam), syok hipovolemia, dan disfungsi fungsi persarafan, maka pengendalian lonjakan suhu tubuh hipertermia secara cepat melalui metode *evidence-based practice* merupakan sebuah urgensi mutlak di tatanan keperawatan anak. Tindakan suportif *tepid sponge* terbukti secara klinis mampu menjawab keutuhan pemenuhan keamanan, perlindungan integritas fisiologis, dan kepuasan pasien saat berada pada kondisi kritis akibat tingginya suhu badan. Berdasarkan latar belakang, teori dan hasil penelitian sebelumnya yang membuktikan efektivitas intervensi, penting untuk dilakukan penganalisaan tatalaksana asuhan intervensi non-farmakologis ini memiliki urgensi yang sangat penting bagi pembaharuan mutu penanganan penyakit demam tifoid. Oleh itu, penulis bermaksud menyusun sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang secara terfokus membahas mengenai “Analisis asuhan keperawatan pada An. R usia 13 tahun (usia sekolah) dengan Thypoid dengan pemberian intervensi *tepid sponge* di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah "Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. R usia 13 tahun (usia sekolah) dengan diagnosis Demam Tifoid melalui penerapan intervensi *tepid sponge* di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut?"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memberikan gambaran secara nyata serta komprehensif mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. R usia 13 tahun dengan diagnosis demam tifoid melalui penerapan intervensi *evidence-based practice* berupa terapi *tepid sponge* di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini adalah agar penulis mampu:

1. Melakukan pengkajian keperawatan anak secara holistik dan komprehensif pada An. R yang mengalami demam tifoid.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kondisi klinis An. R yang mengalami demam tifoid.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan (intervensi), khususnya merencanakan penerapan terapi *tepid sponge* untuk mengatasi masalah hipertermia pada An. R.

4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan (implementasi) secara langsung sesuai dengan rencana yang telah disusun, dengan fokus utama pada pemberian prosedur *tepid sponge* pada An. R.
5. Melakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dan respons An. R setelah diberikan asuhan keperawatan dan terapi *tepid sponge*.
6. Mampu menganalisa bagaimana pengaruh pemberian intervensi *tepid sponge* terhadap penurunan hipertermia pada An. R dengan demam tifoid.
7. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada An. R usia 13 tahun (usia sekolah) dengan demam tifoid dan intervensi *tepid sponge* di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

Hasil dari penyusunan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang dibagi ke dalam dua aspek, yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memperkaya wawasan pengetahuan dan literatur di bidang keperawatan anak, khususnya mengenai keefektifan penerapan intervensi non-farmakologis terapi *tepid sponge* dalam penatalaksanaan masalah keperawatan hipertermia akibat infeksi demam tifoid pada anak usia sekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan penatalaksanaan demam yang aman dan nyaman bagi anak, serta mengedukasi keluarga pasien agar memiliki keterampilan dan

kemandirian dalam memberikan pertolongan pertama penurun panas menggunakan teknik *tepid sponge* saat berada di rumah.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (RSUD dr. Slamet Garut)

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan positif maupun pertimbangan bagi bidang keperawatan dalam menyusun *Standard Operating Procedure* (SOP) atau pedoman intervensi mandiri keperawatan di ruang rawat inap anak untuk menangani kasus demam tifoid.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi, bahan bacaan keputakaan, dan sumber data awal bagi mahasiswa keperawatan lainnya yang akan melakukan studi kasus atau penelitian sejenis di ranah keperawatan spesialis anak. Pengelolaan sumber daya referensinya nanti juga dapat ditata rapi menggunakan perangkat lunak seperti Mendeley untuk memudahkan penyusunan daftar pustaka bagi adik tingkat yang menjadikannya rujukan.

4. Bagi Penulis

Menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu, konsep asuhan keperawatan, serta berbagai perangkat analisis statistik dan akademis yang telah dipelajari ke dalam praktik klinis secara langsung, sekaligus mengasah keterampilan berpikir kritis dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Thypoid

2.1.1 Definisi

Menurut Susanti dan Kardiudianti (2019), demam tifoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* atau *Salmonella Paratyphy* A, B, dan C. Makanan dan minuman yang terkontaminasi berpotensi mengandung bakteri penyebab demam tifoid yang dapat menyebar secara oral dan melalui feses.

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* (Rampengan, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2018) demam tifoid adalah penyakit bakterial sistemik dengan karakteristik utama berupa demam dengan pola khas (*step-ladder*) disertai dengan manifestasi gastrointestinal yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*.

Berdasarkan ketiga definisi di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik akut yang bersarang pada saluran pencernaan (khususnya usus halus), yang dipicu oleh invasi patogen bakteri *Salmonella typhi* maupun *Salmonella paratyphi*. Proses penularan penyakit ini sangat erat kaitannya dengan rute fekal-oral melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Secara klinis, penyakit ini selalu ditandai dengan dua manifestasi sentral yang khas, yaitu timbulnya demam tinggi berkepanjangan dengan pola suhu

menyerupai anak tangga (*step-ladder fever*) serta munculnya serangkaian gangguan fungsi pada sistem gastrointestinal.

2.1.2 Etiologi

Agen infeksius utama penyebab demam tifoid adalah bakteri *Salmonella enterica* serovar Typhi (*Salmonella typhi*) dan sebagian kecil disebabkan oleh *Salmonella paratyphi* (A, B, dan C) yang memberikan gejala klinis lebih ringan. Bakteri ini merupakan basil Gram-negatif, memiliki flagela untuk mobilitas, tidak berspora, dan bersifat anaerob fakultatif (Mariyam et al., 2023). Struktur kompleks dari bakteri ini menjadikannya sangat patogenik karena ia memiliki tiga antigen utama pembentuk imunitas yaitu, Antigen Somatik (O) yang terdiri dari lipopolisakarida endotoksin pada dinding luar sel, Antigen Flagelar (H) yang tersusun dari protein pergerakan, dan Antigen Envelope (K/Vi) berupa kapsul polisakarida yang melindungi bakteri dari proses penghancuran sel imun pasien (Sutjahjo, 2016). Selain itu, bakteri *S. typhi* memiliki kemampuan adaptasi tinggi karena mampu bertahan hidup dalam suhu ruang pada makanan basah maupun air minum yang terkontaminasi feses dalam waktu yang cukup lama (Nendissa et al., 2023).

2.1.3 Patofisiologi

Patogenesis demam tifoid bermula secara perlahan ketika bakteri *S. typhi* tertelan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (transmisi fekal-oral). Ketika bakteri berhasil lolos dari tingkat keasaman (pH) asam lambung yang bertugas memusnahkannya, bakteri akan terus meluncur mencapai area terminal ileum di usus halus. Di sinilah bakteri mulai melakukan invasi secara agresif dengan

menembus lapisan mukosa epitel usus dan masuk ke dalam jaringan limfoid di dinding usus yang dikenal sebagai *Plaque Peyer* (Sari, 2024). Di lokasi ini, sistem imun tubuh segera merespons dengan mengirim sel makrofag untuk melakukan fagositosis (memakan bakteri). Namun, berkat kapsul antigen Vi yang dimilikinya, *S. typhi* tidak hancur mereka justru bereplikasi dan berkembang biak secara masif di dalam badan makrofag (Mariyam et al., 2023).

Makrofag yang telah terinfeksi ini kemudian masuk ke aliran darah limfatik (Bakteremia Primer) lalu menyebar luas ke seluruh organ yang memiliki jaringan retikuloendotelial, terutama hati dan limpa. Proses inflamasi pada jaringan ini menyebabkan pembesaran organ yang masif (hepatosplenomegali) dan nyeri tekan pada kuadran atas abdomen. Setelah bermultiplikasi dalam organ tersebut, bakteri kembali dilepaskan ke dalam sirkulasi darah sistemik untuk kedua kalinya (Bakteremia Sekunder). Pada fase ini, pecahnya bakteri akibat perlawanan imun akan melepaskan endotoksin kompleks yang secara drastis menstimulasi makrofag untuk memproduksi mediator inflamasi (sitokin proinflamasi seperti interleukin-1 dan TNF-alpha). Pelepasan sitokin ini merangsang hipotalamus anterior untuk menaikkan *set-point* termoregulasi tubuh, sehingga muncullah gejala hipertermia akut yang ditandai dengan menggigil hebat dan demam kronis pada pasien (Sari, 2024).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Mendri et al., (2022), perjalanan penyakit ini terbagi ke dalam beberapa fase mingguan

1. Minggu Pertama

Terjadi keluhan infeksi akut yang kurang spesifik, didominasi oleh demam yang polanya menyerupai anak tangga (*step-ladder fever*). Demam meninggi perlahan di waktu sore hingga malam hari dan mereda di pagi hari, disertai malaise, sefalalgia (sakit kepala frontal), anoreksia parah, dan keluhan saluran cerna (mual, muntah, serta diare pada anak kecil atau konstipasi pada anak yang lebih besar).

2. Minggu Kedua

Toksisitas semakin nyata dengan suhu tubuh yang terus bertahan pada fase konstan tinggi (hipertermia kontinyu). Manifestasi fisik yang khas akan tampak ditemukannya *typhoid tongue* (lidah berselaput putih kotor dengan tepi hiperemis/merah bergetar), napas berbau tidak sedap (halitosis), bibir pecah-pecah (rhagaden), serta pembesaran hati dan limpa (hepatosplenomegali). Pada kulit area abdomen bagian bawah, dapat timbul ruam makulopapular kemerahan (*rose spots*) yang hilang saat diteka.

3. Minggu Ketiga

Merupakan fase bahaya di mana toksin berdampak pada penurunan tingkat kesadaran (delirium, somnolen, hingga koma) dan tingginya risiko komplikasi pendarahan jaringan usus akibat terbentuknya ulkus.

4. Minggu Keempat

Jika pasien mendapatkan tata laksana dengan baik, ini merupakan fase lisis (penurunan demam) dan penyembuhan (konvalesensi) progresif, walau pasien masih tampak lemah.

2.1.5 Komplikasi

Menurut Mendri *et al.*, (2022), komplikasi demam tifoid pada anak dikategorikan ke dalam dua jalur, diantaranya:

1. Komplikasi Intestinal (Usus)

Paling sering terjadi di akhir minggu kedua. Kematian jaringan akibat infeksi terus-menerus di *Plaque Peyer* usus halus dapat menimbulkan perdarahan masif saluran cerna (melena) hingga puncaknya yaitu *Perforasi Intestinal* (robeknya dinding usus). Kondisi robekan usus ini sangat mematikan karena kotoran usus tumpah ke rongga perut, menyebabkan peradangan akut seluruh perut (Peritonitis) dan syok septik.

2. Komplikasi Ekstra-Intestinal (Luar Usus)

Endotoksin bakteri dapat mengalir melalui darah merusak organ kejauhan. Komplikasi ini mencakup ensefalopati tifosa (gangguan neurologis yang memicu kejang dan koma), miokarditis (radang otot jantung akibat intoksikasi), bronkopneumonia sekunder, hingga gangguan hematologi berupa koagulasi intravaskular diseminata (KID/DIC).

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Dewita (2026), penatalaksanaan pada penderita demam tifoid berlandaskan pada tritunggal terapi, yakni perawatan pendukung (suportif-non farmakologis), terapi dietetik nutrisi, dan pemberian antimikroba atau medikamentosa.

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Fokus utama perlawanan infeksi adalah sterilisasi darah dari bakteri menggunakan antibiotik lini pertama seperti Kloramfenikol dengan dosis 50-100 mg/kgBB/hari yang dibagi dalam 4 dosis (obat pilihan utama IDAI, kontraindikasi jika leukosit sangat rendah). Obat lini pertama lainnya termasuk Amoksisilin atau Kotrimoksazol. Apabila terdapat indikasi resistensi (*Multi-Drug Resistance*), lini kedua yang direkomendasikan adalah injeksi golongan Sefalosporin generasi ketiga seperti *Ceftriaxone* (80 mg/kgBB/hari per IV) yang memiliki efektivitas sangat superior terhadap bakteri anaerobik gram negatif. Antipiretik seperti parasetamol per-oral atau IV wajib disertakan untuk manajemen kuratif pereda panas.

2. Penatalaksanaan Non-Farmakologis & Keperawatan

Pasien mutlak menjalankan tirah baring total (*bed rest absolute*) selama fase demam ditambah 7 hari bebas demam guna menghindari trauma tekanan yang bisa merobek usus. Modifikasi asupan nutrisi menjadi diet lunak, rendah serat maksimal 8 gram/hari, menghindari rasa asam, pedas, bumbu tajam, dan tidak bergas untuk menurunkan kerja peristaltik organ pencernaan. Rehidrasi cairan intra-vena masif diberikan untuk memperbaiki volume cairan akibat evaporasi dari hipertermia dan mual muntah. Di samping itu, perawat menginisiasi terapi *tepid water sponge* berdurasi 10-15 menit. Terapi ini memicu respons vasodilatasi pada kapiler supervisial perifer, memperlebar jalan keluarnya uap panas (evaporasi dan konveksi),

yang diyakini efektif meredakan hipertermia secara fisik tanpa efek samping toksik farmasi (Takahepis et al., 2024).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Penegakan medis diagnosis demam tifoid membutuhkan akurasi tes laboratorium yang presisi untuk menghindari *false positive* (Putra, 2025).

1. Hematologi Rutin (Darah Lengkap)

Temuan paling sering adalah turunnya sel darah putih secara umum (leukopenia), hilangnya eosinofil (*aneosinofilia*), kadang-kadang limfositosis relatif, hingga indikasi anemia dan penurunan trombosit ringan karena supresi sumsum tulang.

2. Uji Widal

Uji serologi konvensional ini mendeteksi reaksi aglutinasi antigen O dan H. Hasil Widal dianggap cukup mengindikasikan infeksi tifus aktif jika dijumpai lonjakan kenaikan titer antibodi spesifik O di atas atau sama dengan 1/320, terutama bila dilihat kenaikan titer 4 kali lipat pada pengujian interval 5-7 hari.

3. Uji Tubex TF

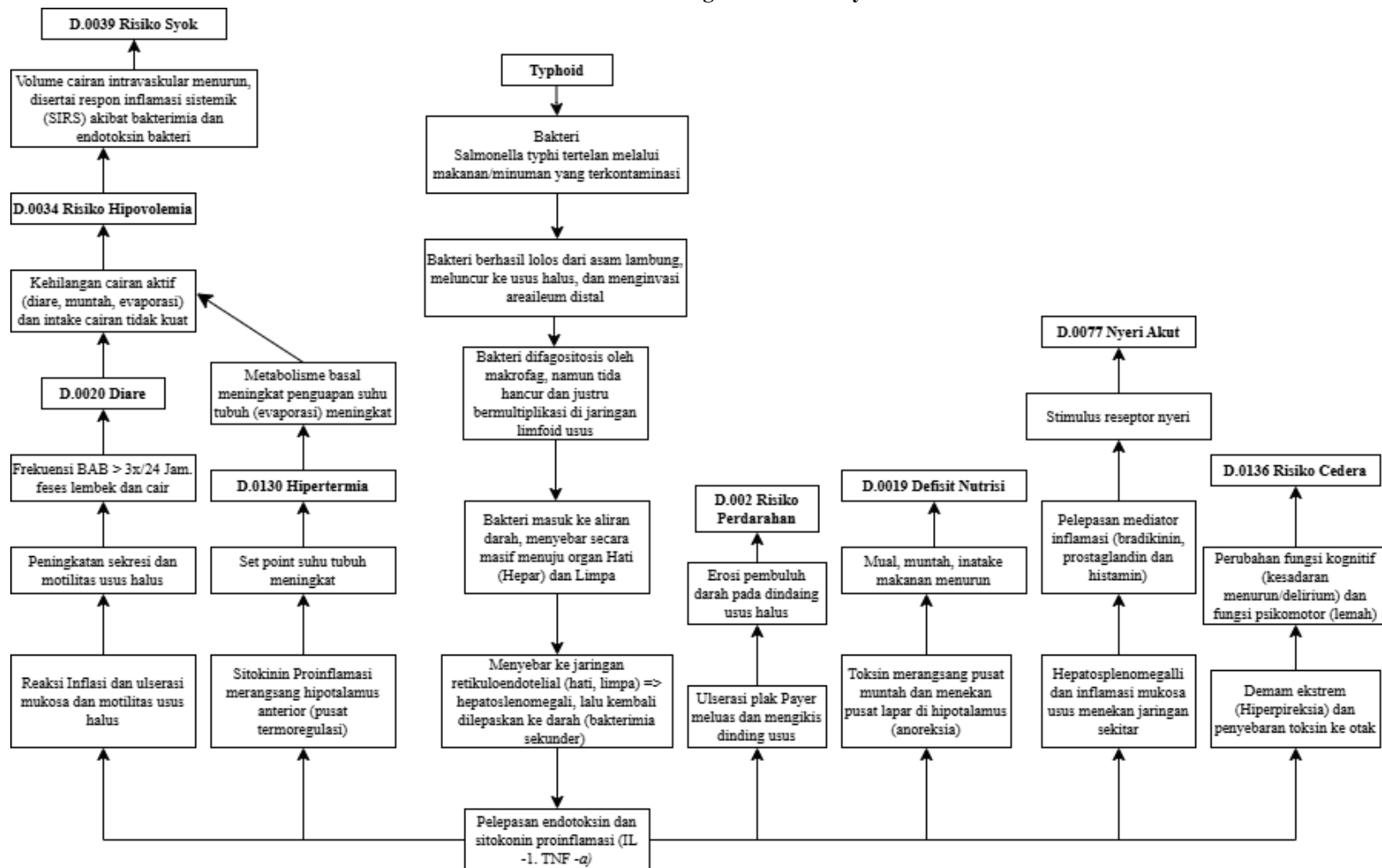
Pemeriksaan mutakhir menggunakan metode imunokromatografi ini sangat sensitif mendeteksi keberadaan antibodi imunoglobulin M (IgM) anti-O9 *Salmonella typhi*. Kemampuan deteksinya dapat dilakukan sedini mungkin (hari ke-3 atau ke-4 demam). Apabila skor berada di angka >4, infeksi aktif tifoid positif kuat dan metode ini jauh lebih jarang mengalami reaksi silang dibandingkan uji Widal.

4. Kultur Darah (Biakan Empedu / *Gall Culture*)

Merupakan baku emas (*gold standard*) diagnostik di mana agen bakteri *Salmonella typhi* dilacak dan ditumbuhkan langsung pada media agar dari spesimen darah pasien. Angka positivitas terbaiknya (60-80%) bisa direkam jika pemeriksaan dilakukan pada minggu pertama hingga awal minggu kedua masa demam. Pada minggu ketiga, spesimen yang lebih disarankan untuk kultur beralih menggunakan feses atau sampel urin.

2.1.8 Pathway

Bagan 2. 1Pathway



Sumber: dianalisis dari patofisiologi demam tifoid (Sari, 2024; Mariyam dkk., 2023) dan diagnosis keperawatan SDKI (PPNI, 2017)

2.2 Konsep *Evidence Based Practice* (EBP) Terapi *Tepid Sponge*

2.2.1 Definisi Terapi *Tepid Sponge*

Tepid sponge merupakan salah satu tindakan kompres yang memadukan dua teknik sekaligus, yaitu teknik kompres blok pada area tubuh yang memiliki pembuluh darah besar dan teknik seka pada seluruh permukaan tubuh anak (Nuriyah, 2023).

Tepid sponge merupakan kompres hangat yang secara khusus menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka pada seluruh tubuh, dan disebutkan pula bahwa pelaksanaan *tepid sponge* yang tepat mampu menurunkan demam sekitar 15 menit lebih cepat dibandingkan hanya mengandalkan obat antipiretik (Indriasari dkk., 2022).

Sementara itu, dari sudut pandang prosedural keperawatan, *tepid sponge* didefinisikan sebagai suatu tindakan mengompres yang dilakukan dengan menggunakan handuk atau waslap yang dibasahi air hangat, dan ditempatkan sebagai salah satu teknik kompres hangat yang lazim digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pada kondisi febris (Sarimin, 2021).

Berdasarkan ketiga definisi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa *tepid sponge* adalah suatu tindakan keperawatan nonfarmakologis berupa kompres air hangat yang dilakukan dengan cara menyeka seluruh permukaan tubuh anak, disertai penekanan pada area-area yang memiliki pembuluh darah besar seperti leher, aksila, dan lipat paha, dengan tujuan mempercepat proses evaporasi dan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga suhu tubuh anak yang mengalami

hipertermia termasuk pada kasus demam typhoid dapat turun secara lebih cepat dan efektif dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja.

2.2.2 Tujuan Terapi *Tepid Sponge*

Tujuan utama dari pemberian *tepid sponge* adalah untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami peningkatan suhu di atas batas normal akibat proses hipertermia, termasuk yang disebabkan oleh infeksi *Salmonella typhi* pada kasus demam typhoid (JIKKA, 2023). Penurunan suhu ini terjadi melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah perifer yang mempercepat pelepasan panas tubuh ke lingkungan sekitar melalui proses evaporasi dan konduksi (Studocu, 2023).

Selain untuk menurunkan suhu tubuh, *tepid sponge* juga bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, memberikan rasa nyaman pada anak selama masa demam, serta merangsang peristaltik usus sehingga turut mendukung pemulihan kondisi umum anak. Pada anak dengan riwayat kejang demam, tindakan ini juga diarahkan sebagai upaya pencegahan terjadinya kejang berulang akibat kenaikan suhu tubuh yang terlalu cepat (Sarimin, 2021).

2.2.3 Indikasi Terapi *Tepid Sponge*

Tepid sponge diindikasikan pada anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal, yaitu suhu tubuh lebih dari 37,5°C, tanpa memandang penyebab yang mendasarinya, baik akibat infeksi virus, bakteri seperti pada demam typhoid, maupun proses inflamasi lain. Tindakan ini menjadi pilihan intervensi nonfarmakologis yang aman diberikan bersamaan dengan terapi farmakologis seperti antipiretik untuk mempercepat proses penurunan suhu tubuh anak (Firmansyah dkk., 2021).

Selain kondisi hipertermia secara umum, *tepid sponge* juga diindikasikan pada anak dengan riwayat kejang demam sebagai upaya pencegahan kenaikan suhu yang mendadak, serta pada anak yang dirawat dengan penyakit infeksi lain yang menimbulkan gejala demam tinggi, seperti demam berdarah dengue dan demam typhoid pada anak usia sekolah (Nuriyah, 2023).

2.2.4 Kontraindikasi Terapi *Tepid Sponge*

Tepid sponge tidak dianjurkan diberikan pada anak yang sedang mengalami menggigil (*shivering*), karena kondisi ini justru dapat memicu peningkatan produksi panas tubuh melalui mekanisme termogenesis otot, sehingga bertentangan dengan tujuan tindakan itu sendiri. Tindakan harus segera dihentikan apabila selama prosedur berlangsung anak menunjukkan tanda kedinginan atau menggigil. Kontraindikasi lain yang perlu diperhatikan oleh perawat meliputi kondisi anak dengan gangguan sirkulasi perifer, luka terbuka pada area yang akan dikompres, serta kondisi anak yang tidak stabil secara hemodinamik, sehingga pengkajian kondisi umum anak sebelum tindakan menjadi bagian penting dalam prosedur pra-interaksi (Sarimin, 2021).

2.2.5 Prosedur Terapi *Tepid Sponge*

Pelaksanaan *tepid sponge* diawali dengan tahap pra-interaksi, meliputi pengecekan catatan keperawatan dan catatan medis klien, penyiapan alat dan bahan berupa termometer, baskom berisi air hangat dengan suhu berkisar 37°C–40°C, enam buah lap mandi atau waslap, satu buah selimut mandi, satu buah handuk mandi, perlak besar, serta sarung tangan bersih (Sarimin, 2021).

Tahap selanjutnya adalah fase orientasi, yaitu perawat memberi salam dan memperkenalkan diri kepada anak dan orang tua, menjelaskan tujuan serta prosedur tindakan, melakukan kontrak waktu, meminta persetujuan tindakan (informed consent), dan menjaga privasi klien selama proses berlangsung (Sarimin, 2021).

Pada tahap kerja, perawat terlebih dahulu mencuci tangan, mengukur dan mencatat suhu tubuh awal klien beserta waktu pemberian antipiretik terakhir. Selanjutnya pakaian klien dibuka seluruhnya, tubuh dialasi perlak, dan ditutup dengan handuk mandi. Waslap yang telah dibasahi air hangat kemudian diusapkan mulai dari kepala dengan tekanan lembut, dilanjutkan ke seluruh tubuh secara bertahap hingga ke ekstremitas bawah, dengan penekanan khusus pada area leher, aksila, dan lipat paha yang memiliki pembuluh darah besar. Prosedur ini umumnya dilakukan selama 15–20 menit dan harus segera dihentikan apabila anak menunjukkan tanda kedinginan atau menggigil, atau ketika suhu tubuh telah mendekati rentang normal (Sarimin, 2021).

Tahap terakhir adalah fase terminasi, yang meliputi penyelimutan dan pengeringan tubuh klien, pemakaian baju tipis yang mudah menyerap keringat, evaluasi perasaan klien, pencatatan suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan, kontrak waktu tindakan selanjutnya, serta dokumentasi seluruh kegiatan yang telah dilakukan (Sarimin, 2021).

2.2.6 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2. 1 Hasil Analisis Jurnal

No.	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Intervensi	SPO (Standar Operasional Prosedur)	Outcome (Hasil)
1.	Nelfa Takahepis, Sri Wahyuni, Minar Hutahuruk, 2024	Pengaruh Terapi <i>Tepid Water Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah dengan Demam Thypoid Diruangan Anak RSUD kota Manado	Terapi <i>tepid water sponge</i>	Dilakukan dengan teknik blok dan seka secara lembut selama 5 menit. Observasi diulang setelah 15 menit dengan posisi tubuh anak telah dibungkus handuk.	Sebelum terapi diberikan, 12 anak (100%) mengalami hipertermi. Sesudah terapi, 9 responden (75%) memiliki suhu normal dan 3 responden (25%) masih kategori hipertermi. Rata-rata suhu tubuh menurun sebesar 1,2°C hingga 1,3°C. Disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi ini ($p=0,000 < 0,05$).
2.	Ibna Humrah, Haeril Amir, Rahmat Hidayat, Safruddin, 2025	<i>The Effectiveness of Tepid Sponge Therapy in Managing Hyperthermia among Patients with Typhoid Fever in the</i>	<i>Water tepid sponge therapy</i>	Menggunakan kompres air hangat bersuhu sekitar 32-37°C. Terapi ini diaplikasikan selama kurang lebih 10-15 menit. Suhu tubuh pasien dievaluasi kembali setelah 2 jam observasi.	Setelah pengaplikasian <i>tepid sponge</i> , suhu tubuh pasien menurun drastis dari 39,1°C menjadi 37,8°C. Terapi ini disimpulkan memiliki efek klinis yang signifikan dan positif

		<i>Emergency Department</i>			sebagai tatalaksana penurunan demam pasien tifoid.
3.	Kartini Abd. Malik, Fitria, Haeril Amir, Rahmat Hidayat, 2025	<i>Hyperthermia Management Using Tepid Sponging to Reduce Body Temperature in Children With Typhoid Fever in the Emergency Department</i>	<i>Tepid sponging</i>	Terapi diadministrasikan selama 15-20 menit. Melibatkan penyekaan pada permukaan tubuh serta aplikasi kompres secara simultan pada beberapa area anatomis yang memiliki pembuluh darah besar.	Suhu tubuh awal pasien anak tercatat 39,0°C dan berhasil turun menjadi 37,8°C pasca-intervensi. Nadi juga membaik dari 140x/menit menjadi 100x/menit. Intervensi ini efektif untuk tatalaksana penunjang di instalasi gawat darurat.
4.	Nia Echa Maulana Yesa, 2026	Implementasi <i>Tepid Sponging</i> Pada Pasien Demam Tifoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Instalasi Gawat Darurat RSD Kalisat Jember	<i>Tepid sponging</i>	Menggunakan air hangat bersuhu 29-32°C selama 15-30 menit. Memakai dua waslap dan diletakkan pada area yang memiliki pembuluh darah besar: dahi, aksila, dan lipatan paha.	Suhu tubuh pasien turun secara bertahap sebesar 1,3°C (dari 38,8°C menjadi 37,5°C) setelah 120 menit. Pasien terlihat lebih nyaman, wajah tidak kemerahan, dan tanda-tanda vital lebih stabil.
5.	Devita Listyani Fauziyyah, Murniati, Siti Haniyah, 2024	Pemberian Kompres <i>Tepid Water Sponge</i> Untuk Menurunkan	Kompres <i>Tepid water sponge</i>	Mencuci tangan, lalu memeras waslap yang direndam air hangat. Meletakkan waslap di dahi, aksila, lipatan paha, dan	Terdapat penurunan suhu tubuh rata-rata sebesar 1,16°C setelah diberikan kompres selama 3 hari. Tanda klinis seperti kemerahan

		Suhu Pada An. R dengan Tifoid		diusapkan ke seluruh tubuh. Dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 15-20 menit per tindakan.	kulit dan menggigil menurun, serta akral tubuh kembali membaik (teraba hangat normal).
6.	Risa Yuniawati, Tri Suraning Wulandari, Parmilah, 2020	<i>Water Tepid Sponge</i> Atasi Hipertermi Pada Demam Typoid Studi Literature Review	<i>Water tepid sponge</i>	Didasarkan pada literatur, penggunaan air dengan suhu 37-40°C direkomendasikan. Tindakan dilakukan selama 15 menit menggunakan teknik menyeka (<i>seka</i>) seluruh bagian tubuh.	Terapi ini mampu menurunkan suhu tubuh penderita demam tifoid secara konsisten dengan angka minimal 1°C. Metode ini jauh lebih efektif mempercepat proses evaporasi dan konveksi dibandingkan kompres hangat konvensional.
7.	Lowe Asyera Narwastiti, Dwi Retnaningsih, 2026	Pengaruh Pemberian Kompres <i>Water Tepid Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Anak Dengan Typhoid Fever	Kompres <i>water tepid sponge</i>	Tindakan diaplikasikan selama 10-15 menit per hari dan dilakukan secara konsisten selama tiga hari berturut-turut.	Seluruh responden (100%) mengalami penurunan suhu. Rata-rata suhu sebelum tindakan adalah 38,5°C dan menjadi 37,3°C (selisih penurunan 1,24°C) sesudah terapi. Sekitar 80% pasien kembali ke suhu normal dan tampak lebih tenang serta aktif.

2.4.7 Analisis Literature Review

Demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik akibat bakteri *Salmonella enterica serovar Typhi* yang rentan memicu respons hipertermia pada pasien anak. Hipertermia yang tidak tertangani dapat berdampak fatal, seperti memicu kejang demam, syok, dehidrasi parah, hingga kerusakan jaringan otak. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertermia tidak cukup jika hanya mengandalkan agen farmakologis, melainkan sangat membutuhkan dukungan intervensi keperawatan non-farmakologis, seperti yang ditekankan oleh Humrah et al. (2025), Yesa (2026), dan Yuniawati et al. (2020). Intervensi kompres *tepid sponge* menjadi tindakan mandiri perawat yang diunggulkan karena terbukti aman dan efektif dalam mempercepat penurunan demam pada tatanan klinis.

Mekanisme kerja utama dari *tepid sponge* didasarkan pada kombinasi teknik blok kompres pada pembuluh darah besar dan teknik usapan (seka) ke seluruh tubuh, sebagaimana dijelaskan oleh Takahepis et al. (2024) dan Yuniawati et al. (2020). Lebih lanjut, Yuniawati et al. (2020) memaparkan bahwa usapan air hangat akan melebarkan pori-pori kulit dan menstimulasi hipotalamus untuk merangsang vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah perifer. Vasodilatasi ini memungkinkan panas dari sirkulasi organ dalam berpindah secara cepat ke permukaan kulit. Proses penyekaan tersebut kemudian mempercepat perpindahan energi panas melalui konveksi dan evaporasi (penguapan keringat) ke lingkungan luar secara bertahap, sehingga mampu mencegah terjadinya respons kejut atau menggigil berlebih pada anak.

Dalam penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), variasi suhu air hangat yang direkomendasikan cukup beragam namun tetap berada dalam batas suam-suam kuku yang aman. Yesa (2026) menganjurkan penggunaan air bersuhu 29°C–32°C, sementara Humrah et al. (2025) menggunakan suhu 32°C–37°C, dan tinjauan literatur Yuniawati et al. (2020) merekomendasikan suhu 37°C–40°C yang dirasa paling nyaman oleh pasien. Malik et al. (2025), Yesa (2026), dan Fauziyyah et al. (2024) menekankan pentingnya peletakan waslap basah pada area anatomis yang dilewati pembuluh darah besar, yakni dahi, aksila (ketiak), dan lipatan paha, yang dilanjutkan dengan usapan merata ke seluruh tubuh. Intervensi ini dilaporkan sangat efektif diaplikasikan selama 10 hingga 20 menit dalam satu kali sesi. Untuk mengoptimalkan keberhasilan pada kasus klinis demam tifoid yang cenderung persisten, Narwastiti & Retnaningsih (2026) serta Fauziyyah et al. (2024) menyarankan agar terapi ini diulang setidaknya dua kali sehari secara konsisten selama tiga hari berturut-turut.

Bukti empiris mengenai efektivitas *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh menunjukkan hasil yang sangat konsisten. Penelitian eksperimental oleh Takahepis et al. (2024) membuktikan bahwa 75% responden anak prasekolah mencapai suhu tubuh normal sesudah diberikan terapi, dengan nilai signifikansi statistik ($p=0,000$) yang menegaskan adanya pengaruh yang sangat kuat. Berbagai studi kasus di ruang instalasi gawat darurat dan rawat inap anak yang dikaji oleh Yesa (2026), Fauziyyah et al. (2024), serta Narwastiti & Retnaningsih (2026) melaporkan rata-rata penurunan suhu tubuh basal yang cukup besar, yakni antara 1,16°C hingga 1,3°C. Humrah et al. (2025) dan Malik et al. (2025) juga secara

khusus mencatat keberhasilan intervensi ini dalam meredakan suhu ekstrem pada fase hipertermia akut (misalnya turun tajam dari 39,1°C dan 39,0°C menjadi rentang 37,8°C pasca-tindakan). Metode *tepid sponge* disimpulkan jauh lebih superior dibandingkan kompres hangat statis biasa karena perluasan area paparan usapan mampu mempercepat transfer panas tubuh secara masif, seperti yang dikonfirmasi oleh Yuniawati et al. (2020) dan Narwastiti & Retnaningsih (2026).

Efek terapeutik *tepid sponge* ternyata tidak terbatas pada perbaikan metrik fisiologis suhu tubuh semata. Malik et al. (2025) dan Yesa (2026) turut mengobservasi adanya stabilisasi parameter hemodinamik penyerta, seperti frekuensi denyut nadi (takikardia) yang perlahan menurun dari 140 kali/menit menjadi 100 kali/menit seiring dengan meredanya panas demam. Dari aspek respons psikologis dan kenyamanan (*comfort*), observasi mendalam yang dicatat oleh Yesa (2026), Fauziyyah et al. (2024), serta Narwastiti & Retnaningsih (2026) mengungkapkan bahwa pasien anak yang sebelumnya menunjukkan manifestasi rewel, gelisah, lemas, dan menggigil, berubah drastis menjadi lebih tenang, kooperatif, dan mulai aktif. Sentuhan usapan hangat terbukti memberikan efek relaksasi fisik dan emosional yang sangat krusial guna mengurangi ketidaknyamanan serta trauma hospitalisasi, sehingga menjadikan intervensi ini sebagai elemen esensial dalam asuhan keperawatan anak secara holistik.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Thypoid

Proses keperawatan merupakan metode sistematis dan ilmiah yang diberikan kepada pasien, di mana pengkajian adalah tahapan dasar sekaligus fondasi utama yang menentukan ketepatan diagnosis. Pengkajian pada anak dengan

demam tifoid berfokus pada evaluasi keluhan sistemik akibat infeksi bakteri *Salmonella typhi*, dengan prioritas pada masalah termoregulasi tubuh dan gangguan saluran pencernaan (Mariyam et al., 2023).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

A. Biodata Klien & Keluarga

1. Identitas Klien

Penyakit demam tifoid memiliki prevalensi tertinggi pada anak rentang usia prasekolah hingga usia sekolah dasar (3-15 tahun). Hal ini berkorelasi kuat dengan tingginya mobilitas anak, peningkatan aktivitas di luar rumah, serta kebiasaan jajan sembarangan yang belum diimbangi dengan kedisiplinan menjaga higiene personal (Takahepis et al., 2024).

2. Identitas Orang Tua

Pendataan latar belakang pendidikan dan pekerjaan orang tua (khususnya ibu) sangat esensial karena berhubungan langsung dengan pola asuh, tingkat pengetahuan gizi, manajemen sanitasi lingkungan rumah, dan kebiasaan cuci tangan keluarga (Nendissa et al., 2023).

B. Keluhan Utama / Alasan Masuk Rumah Sakit

Pada pasien demam tifoid pediatrik, keluhan utama yang paling sering mendorong orang tua membawa anaknya ke fasilitas kesehatan adalah demam tinggi yang tidak mereda selama lebih dari satu minggu. Keluhan demam ini hampir selalu diikuti dengan kelemahan fisik (lesu), keluhan gastrointestinal berupa mual, muntah, nyeri perut, dan penolakan untuk makan (Mendri & Ningsih, 2022).

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada anamnesis, akan ditemukan pola demam yang sangat khas yaitu *step-ladder* (suhu tubuh meningkat secara gradual/perlahan menyerupai anak tangga dari hari ke hari). Demam ini umumnya memburuk atau mencapai puncaknya pada sore dan malam hari, kemudian sedikit menurun (remiten) di pagi hari. Gejala penyerta meliputi sakit kepala frontal (*sefalalgia*), nyeri otot, mual, perut kembung, serta gangguan defekasi (sering ditemukan diare pada balita, dan konstipasi pada anak usia sekolah) (Mariyam et al., 2023).

2. Riwayat Kesehatan Lalu

Perawat perlu mengkaji apakah anak memiliki riwayat infeksi saluran cerna sebelumnya, kebiasaan mengonsumsi makanan yang kurang matang, jajan di tempat terbuka, atau riwayat sering mengabaikan cuci tangan sebelum makan (Nendissa et al., 2023).

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji apakah ada anggota keluarga atau orang serumah yang menderita gejala serupa, karena rute penularan utama tifoid adalah fekal-oral, dan sumber penularan sering kali berasal dari individu pembawa bakteri tanpa gejala (*carrier*) di dalam satu atap (Mendri & Ningsih, 2022).

D. Riwayat Imunisasi

Pengkajian ditujukan pada kelengkapan imunisasi dasar anak. Terkait penyakit ini, dikaji apakah anak sudah pernah mendapatkan vaksinasi demam tifoid

(vaksin polisakarida yang umumnya dianjurkan bagi anak usia di atas 2 tahun dengan pengulangan setiap 3 tahun) (Mariyam et al., 2023).

E. Riwayat Tumbuh Kembang

Pengkajian antropometri (berat dan tinggi badan) menjadi sangat krusial, karena anak penderita demam tifoid sering mengalami komplikasi penurunan berat badan secara drastis (malnutrisi akut). Hal ini dipicu oleh anoreksia berat (hilangnya nafsu makan akibat lidah pahit) serta dehidrasi sekunder dari demam tinggi dan muntah persisten (Mendri & Ningsih, 2022).

F. Riwayat Nutrisi & Cairan

1. Nutrisi

Anak mengalami *anoreksia nervosa* atau penurunan nafsu makan yang ekstrem karena hipersekresi asam lambung dan akumulasi toksin bakteri yang memicu rasa mual hebat (Mariyam et al., 2023).

2. Cairan

Terdapat risiko tinggi terjadinya syok hipovolemik (defisit volume cairan tubuh) akibat proses evaporasi dari hipertermia yang tinggi, ditambah dengan *output* cairan abnormal dari muntah atau diare (Nendissa et al., 2023).

G. Riwayat Psikososial & Lingkungan

Sanitasi dan higienitas lingkungan memiliki korelasi langsung sebagai kausa penyakit. Pada pengkajian, sering ditemukan bahwa penderita tinggal di lingkungan dengan sistem penyediaan air bersih yang buruk, sanitasi pembuangan

tinja yang tidak standar, atau berada di pemukiman padat penduduk yang rentan kontaminasi limbah (Nendissa et al., 2023).

H. Reaksi Hospitalisasi

Pemasangan jalur intravena (infus) dan kewajiban untuk tidak turun dari tempat tidur memicu reaksi hospitalisasi. Anak usia sekolah dapat bermanifestasi menjadi cemas, rewel, takut terhadap prosedur invasif, dan merasa terisolasi karena tidak dapat bermain atau pergi ke sekolah (Mariyam et al., 2023).

I. Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1. Nutrisi

Terjadi modifikasi diet terapeutik dari makanan biasa ke diet lambung (lunak/bubur saring, rendah serat, tidak pedas, dan tidak asam). Anak umumnya tidak mampu menghabiskan porsi makan yang disajikan rumah sakit (Mendri & Ningsih, 2022).

2. Eliminasi

Pola eliminasi (BAB) terganggu akibat inflamasi dinding usus (*Plaque Peyer*), bisa berupa konstipasi karena turunnya peristaltik, atau mencret. Eliminasi urine (BAK) dapat berkurang volumenya dan warnanya menjadi pekat pekat sebagai kompensasi ginjal terhadap dehidrasi (Mariyam et al., 2023).

3. Istirahat Tidur

Kualitas tidur menurun drastis dan anak sering terbangun di malam hari (insomnia sekunder) akibat ketidaknyamanan, lonjakan suhu tubuh, menggigil, dan nyeri perut (Nendissa et al., 2023).

4. Aktifitas/Mobilitas

Toleransi aktivitas menurun drastis. Penderita diharuskan menjalani *bed rest absolute* (tirah baring total di tempat tidur, termasuk untuk urusan BAB/BAK) selama masa demam untuk mencegah komplikasi terburuk yaitu robeknya usus atau perforasi usus (Mendri & Ningsih, 2022).

J. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

Temuan pemeriksaan fisik pada tifoid difokuskan pada observasi tingkat kesadaran, status dehidrasi, dan inflamasi gastrointestinal (Mariyam et al., 2023).

1. Keadaan Umum: Penderita tampak lemah, wajah pucat, dan apatis. Pada minggu kedua atau ketiga (fase toksik), kesadaran dapat menurun dari *somnolen* (mengantuk terus) hingga delirium atau koma (ensefalopati tifosa).
2. Tanda-tanda Vital:
 - a. Suhu: Hipertermia persisten (suhu berkisar 38,5°C hingga lebih dari 40°C).
 - b. Nadi: Sering ditemukan tanda klinis spesifik berupa Bradikardia Relatif, yakni peningkatan suhu tubuh yang tidak diiringi dengan peningkatan denyut nadi yang proporsional (setiap kenaikan suhu 1°C, nadi tidak bertambah hingga 10 kali/menit) (Mendri & Ningsih, 2022).
3. Sistem Gastrointestinal (Fokus Utama):
 - a. Mulut

Bibir tampak kering dan pecah-pecah (*rhagaden*), napas berbau busuk (*halitosis*).

b. Lidah

Ditemukan kelainan patognomonik Typhoid Tongue (lidah tifoid). Karakteristiknya adalah bagian tengah lidah tertutup selaput putih yang sangat tebal dan kotor, sedangkan tepi pinggiran dan ujung lidah berwarna merah menyala (*hiperemis*), serta sering disertai tremor saat anak disuruh menjulurkan lidahnya (Mariyam et al., 2023).

c. Abdomen

Perut tampak membesar dan kembung (*meteorismus*), nyeri saat dipalpasi, bising usus dapat menurun atau hiperaktif. Pada perabaan organ dalam (palpasi dalam), teraba adanya pembesaran pada hati dan organ limpa atau hepatosplenomegali (Mendri & Ningsih, 2022).

4. Sistem Integumen

Turgor kulit kembali lambat akibat dehidrasi, akral teraba panas. Kadang-kadang di akhir minggu pertama, dapat ditemukan ruam makulopapular berwarna salmon/kemerahan di area perut dan dada bagian bawah yang disebut *Rose spots* (Nendissa et al., 2023).

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *Salmonella typhi*) dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa usus dan pembesaran organ) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.
4. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, dan feses lembek atau cair.
5. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif dan evaporasi.
6. Risiko cedera dibuktikan dengan perubahan fungsi kognitif dan perubahan fungsi psikomotor.
7. Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan dan sindrom respons inflamasi sistemik (SIRS).
8. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan gastrointestinal.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit (infeksi bakteri Salmonella typhi) d.d suhu tubuh di atas nilai normal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Termoregulasi (L.14134) membaik. Kriteria Hasil: 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Menggigil menurun 4. Pucat menurun 5. Takikardia menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia. 2. Monitor suhu tubuh dan komplikasi hipertermia. Terapeutik: 3. Sediakan lingkungan yang dingin dan longgarkan pakaian pasien. 4. Lakukan pendinginan eksternal dengan terapi <i>tepid water sponge</i> . 5. Berikan cairan oral. Edukasi: 6. Anjurkan tirah baring (bed rest). Kolaborasi: 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena serta antipiretik.	1. Mengetahui tren demam tifoid (pola step-ladder) untuk menentukan efektivitas terapi. 2. Pakaian longgar memfasilitasi hilangnya panas secara konveksi. 3. Terapi <i>tepid water sponge</i> bekerja melebarkan pembuluh darah perifer untuk mempercepat evaporasi panas dari kulit ke lingkungan. 4. Tirah baring menurunkan laju metabolisme basal. 5. Antipiretik memblokir sintesis prostaglandin untuk menurunkan set-point di hipotalamus.
2	Defisit Nutrisi (D.0019) b.d ketidakmampuan mencerna makanan d.d berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik. Kriteria Hasil: 1. Berat badan membaik 2. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 3. Nafsu makan membaik 4. Nyeri kram abdomen menurun	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi, alergi, dan intoleransi makanan. 2. Monitor asupan makanan dan berat badan. Terapeutik: 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan. 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.	1. Identifikasi awal mencegah malnutrisi berlanjut. 2. Oral hygiene menghilangkan rasa tidak enak (typhoid tongue) sehingga merangsang nafsu makan. 3. Diet lunak rendah serat wajib diberikan untuk mencegah kerja usus yang berlebih dan meminimalkan risiko iritasi serta perforasi mukosa usus tifoid.

			5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (diet lambung lunak rendah serat). Edukasi: 6. Anjurkan posisi duduk saat makan, jika mampu. Kolaborasi: 7. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan.	4. Antiemetik meredakan mual sentral sehingga intake oral meningkat.
3	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa usus dan pembesaran organ) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun. Kriteria Hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri dan respons non-verbal. Terapeutik: 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat, relaksasi napas dalam). 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 5. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri secara mandiri. Kolaborasi: 7. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	1. Parameter PQRST mendasari pemilihan intervensi nyeri yang tepat. 2. Teknik relaksasi dan distraksi mengalihkan fokus dari nyeri dan menurunkan ketegangan otot abdomen. 3. Istirahat adekuat menurunkan kebutuhan metabolik dan mengurangi persepsi nyeri sentral. 4. Analgesik memblokir jalur transmisi nyeri di reseptor perifer maupun sentral.
4	Diare (D.0020) b.d inflamasi gastrointestinal d.d defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, dan feses lembek atau cair.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Eliminasi Fekal (L.04033) membaik. Kriteria Hasil:	Manajemen Diare (I.03101) Observasi: 1. Identifikasi penyebab diare (infeksi bakteri <i>S. typhi</i>). 2. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.	1. Memantau karakteristik feses membantu menilai tingkat peradangan pada Plaque Peyer usus.

		2. Konsistensi feses membaik (terbentuk) 3. Frekuensi defekasi membaik 4. Peristaltik usus membaik	3. Monitor tanda dan gejala dehidrasi. Terapeutik: 4. Berikan asupan cairan oral (oralit) sesuai kebutuhan. 5. Pasang jalur intravena (jika ada dehidrasi berat). Edukasi: 6. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering. Kolaborasi: 7. Kolaborasi pemberian obat antimikroba/antibiotik dan zinc.	2. Oralit menggantikan elektrolit (natrium, kalium) yang terbuang bebas melalui cairan diare. 3. Suplementasi Zinc mempercepat proses epitelisasi mukosa usus yang rusak. 4. Antibiotik menekan multiplikasi bakteri penyebab diare tifosa.
5	Risiko Hipovolemia (D.0034) d.d kehilangan cairan secara aktif dan evaporasi.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Status Cairan (L.03028) membaik.Kriteria Hasil: 1. Turgor kulit membaik 2. Membran mukosa lembap 3. Output urine membaik 4. Keluhan haus menurun	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (nadi lemah, TD turun, turgor menurun, CRT melambat). 2. Monitor intake dan output cairan secara ketat. Terapeutik: 3. Hitung kebutuhan cairan harian. 4. Berikan asupan cairan oral adekuat. Edukasi: 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Kolaborasi: 6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl 0.9% atau Ringer Laktat).	1. Deteksi dini hipovolemia mencegah komplikasi syok hipovolemik. 2. Perhitungan balance cairan (I/O) memastikan hidrasi jaringan seluler tercukupi. 3. Kristaloid isotonik (NaCl 0.9%/RL) bekerja cepat menggantikan volume intravaskular yang hilang akibat keringat/demam/diare.
6	Risiko Cedera (D.0136)d.d perubahan fungsi kognitif dan perubahan fungsi psikomotor.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Tingkat Cedera (L.14136) menurun.Kriteria Hasil: 1. Kejadian cedera tidak ada	Pencegahan Cedera (I.14537) Observasi: 1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera.	1. Pasien dengan ensefalopati tifosa (penurunan kesadaran/delirium akibat toksin bakteri) sangat rentan mengalami disorientasi dan jatuh.

		2. Jatuh dari tempat tidur menurun 3. Ketegangan otot (kejang) menurun 4. Gangguan kognitif (delirium) membaik	2. Monitor tingkat kesadaran secara berkala (GCS). Terapeutik: 3. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci. 4. Gunakan pengaman tempat tidur (side rails). 5. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien. Edukasi: 6. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga.	2. Pengaman tempat tidur (side rails) berfungsi sebagai penahan mekanis dari risiko trauma fisik. 3. Pengawasan keluarga meminimalkan bahaya lingkungan saat perawat tidak di ruangan.
7	Risiko Syok (D.0039) d.d kekurangan volume cairan dan sindrom respons inflamasi sistemik (SIRS).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan Tingkat Syok (L.03032) menurun.Kriteria Hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Tingkat kesadaran membaik 3. Akral dingin menurun4. Tekanan darah membaik (MAP >65 mmHg)	Pencegahan Syok (I.02068) Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, napas, TD, MAP). 2. Monitor status oksigenasi dan status cairan (CRT, turgor). Terapeutik: 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94%.4. Pasang jalur IV dengan ukuran jarum memadai. Edukasi: 5. Jelaskan tanda awal syok (akral dingin, napas cepat, nadi lemah). Kolaborasi: 6. Kolaborasi pemberian cairan IV dan/atau transfusi darah jika diperlukan.	1. Penurunan volume cairan massif akibat diare/demam memicu output jantung menurun. 2. Pemantauan MAP (Mean Arterial Pressure) mendeteksi dini kegagalan sirkulasi sistemik. 3. Pemberian oksigen mengompensasi asidosis laktat dan hipoksia seluler. 4. Fluid challenge intravena memulihkan tekanan vaskular dengan segera.
8	Risiko Perdarahan (D.0012) d.d gangguan gastrointestinal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi:	1. Ulserasi pada Plaque Peyer usus halus akibat infeksi sangat rapuh.

Tingkat Perdarahan (L.02017) menurun. Kriteria Hasil: 1. Perdarahan gastrointestinal (melena/darah pada feses) tidak terjadi 2. Hemoglobin (Hb) membaik 3. Hematokrit membaik 4. Distensi abdomen (perut tegang) menurun	1. Monitor tanda dan gejala perdarahan masif (inspeksi warna feses, apakah hitam/melena). 2. Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin secara berkala. 3. Monitor tanda-tanda vital (TD turun dan Nadi cepat adalah tanda perdarahan internal). Terapeutik: 4. Pertahankan tirah baring (bed rest absolute) selama masa perawatan akut tifoid. 5. Hindari palpasi abdomen yang terlalu dalam dan menekan. Edukasi: 6. Jelaskan pada keluarga tanda perdarahan usus (nyeri hebat tiba-tiba, perut keras seperti papan). Kolaborasi: 7. Kolaborasi pemeriksaan koagulasi darah dan persiapan transfusi PRC jika indikasi Hb drop tajam.	2. Bed rest absolut mencegah peningkatan tekanan intra-abdomen secara mekanik, yang jika dibiarkan dapat memicu robekan/perforasi dinding usus. 3. Darah pada feses (melena) dan dropnya Hb secara tiba-tiba adalah indikator pasti terjadinya perdarahan internal.
--	---	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun secara komprehensif oleh perawat guna membantu memulihkan masalah kesehatan dan mencapai luaran yang diharapkan (Mendri & Prayogi, 2022). Pada konteks keperawatan anak, implementasi harus dieksekusi dengan memperhatikan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta senantiasa melibatkan partisipasi aktif dari pihak keluarga dalam perawatannya (Kemenkes RI, 2016). Tindakan keperawatan ini dapat mencakup observasi, terapeutik, edukasi, maupun kolaboratif, di mana pelaksanaannya harus terus dimodifikasi secara dinamis menyesuaikan dengan respons fisik maupun psikologis anak selama prosedur asuhan diberikan (Mendri & Prayogi, 2022).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir yang bersifat sistematis dan berkelanjutan dari proses keperawatan, yang bertujuan untuk mengukur efektivitas tindakan serta menilai sejauh mana pencapaian tujuan asuhan keperawatan (Kemenkes RI, 2016). Proses ini dilakukan dengan membandingkan respons aktual pasien setelah diberikan tindakan terhadap standar kriteria hasil (luaran) yang telah ditetapkan sejak awal pada tahap perencanaan. Berdasarkan hasil penilaian evaluasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis, Planning*), perawat dapat mengambil keputusan klinis yang pasti, yakni apakah rencana asuhan keperawatan sudah dapat dihentikan karena masalah teratasi, perlu dilanjutkan, atau harus dimodifikasi ulang apabila tujuan belum tercapai (Mendri & Prayogi, 2022).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 27 November 2025

Jam : 07.00 WIB

1. Identitas Klien

Nama	: An. R
Umur	: 13 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SMP
Alamat	: Kp. Langkong Kidul
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Masuk RS	: 26 November 2025
No. CM	: 01472165
Diagnosa Medis	: Thypoid (Demam Tifoid)

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. R
Umur	: 50 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Buruh
Pendidikan	: SD

Alamat : Kp. Langkong Kidul

Agama : Islam

Hub dengan Klien : Ayah kandung

3. Identitas Saudara Kandung

Tabel 3. 1 Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Status Kesehatan	Hubungan dgn Klien
1	An. R	13 tahun	Sedang sakit	Klien
2	An. F	4 tahun	Sehat	Adik kandung

4. Riwayat Kesehatan

a. Alasan Masuk Rumah Sakit

Klien dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 26 November 2025 dengan keluhan demam yang sudah dirasakan selama 2 minggu, dengan suhu terakhir 39,7°C disertai pusing.

b. Keluhan Utama

Demam

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya naik turun, terutama pada sore hari menjelang malam, disertai pusing, dengan suhu 39,5°C.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan/penyakit yang sama seperti yang dialami saat ini.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan yang sama dengan yang dialami klien saat ini.

f. Riwayat Imunisasi

Tabel 3. 2 Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1	Hep B0	0 bulan	-
2	BCG	1 bulan	-
3	DPT (I, II, III, IV)	2, 3, 4 bulan	Demam
4	Polio (I, II, III, IV)	1, 2, 3, 4 bulan	Demam
5	Campak	9 bulan	-
6	Hepatitis	-	-

5. Riwayat Tumbuh Kembang dan Nutrisi

a. Pertumbuhan Fisik Lahir

- 1) Berat badan : 35 kg
- 2) Tinggi badan : 151 cm
- 3) Lingkar kepala : 54 cm
- 4) Lingkar dada : 71 cm
- 5) Lingkar lengan atas: 22 cm

b. Perkembangan tiap tahap

- 1) Berguling : Usia 4 bulan
- 2) Duduk : Usia 6 bulan
- 3) Merangkak : Usia 8 bulan
- 4) Berdiri : Usia 10 bulan
- 5) Berjalan : Usia 14 bulan

- 6) Senyum kepada orang lain pertama kali: Usia 2 bulan
- 7) Bicara pertama kali: Usia 1 tahun
- 8) Berpakaian tanpa bantuan: Usia 3,5 tahun

6. Reaksi Hospitalisasi

a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- 1) Mengapa ibu membawa anaknya ke RS?

Karena anaknya mengalami demam

- 2) Apakah petugas kesehatan menceritakan tentang kondisi anak? Ya.
- 3) Bagaimana perasaan orang tua saat ini? Cemas, takut, dan khawatir.
- 4) Apakah orang tua selalu berkunjung? Ya, ibu selalu mendampingi.
- 5) Siapakah yang tinggal dengan anak: Orang tua dan keluarga.

b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

- 1) Mengapa keluarga/orang tua membawa kamu ke RS ?

Karena demam tinggi.

- 2) Menurutmu apa penyebab kamu sakit

Kerana demam tinggi.

- 3) Apakah petugas kesehatan menceritakan keadaan ? Ya.

- 4) Bagaimana rasanya dirawat di RS?

Takut dan bosan karena tidak bisa bermain.

7. Aktivitas Sehari-hari (Sebelum dan Selama Sakit)

Tabel 3. 3 Aktivitas Sehari-hari

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
A. Nutrisi		
1. Menu makan	Nasi, lauk, sayur	Bubur saring

2. Frekuensi makan	2-3 porsi...	½ porsi
3. Makanan pantangan	Tidak ada	-
B. Cairan		
1. Jenis minuman	Air putih, Air teh	Air putih
2. Frekuensi minum	6-8 x/hari	5-6 x/hari
C. Eliminasi (BAB dan BAK)		
BAB (Buang Air Besar)		
1. Frekuensi	1-2 kali/hari	1 x/hari
2. Konsistensi	Lembek	Sedikit keras
BAK (Buang Air Kecil)		
1. Frekuensi	5-6 x/hari	4-5 x/hari
2. Warna dan bau	Kuning jernih, khas urine	Kuning pekat, khas urine
3. Volume	Cukup	Sedikit
D. Istirahat tidur		
1. Jam tidur siang	1-2 jam	Sulit tidur
2. Jam tidur malam	8 jam	6-7 jam
3. Kesulitan tidur	Tidak ada	Sering terbangun
E. Personal Hygiene		
Mandi	2-3 x/hari	Seka
Cuci rambut	2-3 x/hari	Belum
Gunting kuku	1 x/minggu	Belum
Gosok gigi	2 x/hari	Belum
F. Aktivitas/Mobilitas Fisik		
Kegiatan sehari-hari	Bermain, sekolah	Berbaring di tempat tidur
Pengaturan jadwal harian	-	-
Penggunaan alat bantu aktivitas	-	-
Kesulitan pergerakan tubuh	-	-

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum klien: Sakit

b. Tanda-tanda Vital

- 1) Suhu : 39,5 °C
- 2) Nadi : 125 x/menit
- 3) Respirasi : 24 x/menit
- 4) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- 5) SpO2 : 98%

c. Sistem Pernapasan

- 1) Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung, simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip.
- 2) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 3) Dada: Bentuk dada normal, simetris, tidak terdapat otot bantu pernapasan.
- 4) Suara nafas: Vesikuler.

d. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, suara jantung S1 S2 teratur (Reguler), tidak ada murmur. Akral hangat.

e. Sistem Pencernaan

- 1) Mukosa bibir lembab, keadaan mulut bersih, kemampuan menelan baik, abdomen datar, tidak ada nyeri tekan. Tidak teraba pembesaran hepar dan limpa.

f. Sistem Indra

- 1) Mata: Lapang pandang baik, penglihatan baik dibuktikan dengan disuruh membaca nama tag, mata simetris, pupil isokor.

- 2) Hidung: Penciuman baik, dapat membedakan bau parfum dan bau kayu putih. Lubang hidung simetris, tidak ada lesi, tidak ada polip.
- 3) Telinga: Pendengaran baik, simetris kanan dan kiri. Bersih, tidak ada lesi.

g. Sistem Persarafan

- 1) Olfaktorius: Anak dapat membedakan bau dan wangi.
- 2) Optikus: Visus baik, lapang pandang luas, tidak ada gangguan penglihatan.
- 3) Okulomotor, Troklear, Abdusen: Gerakan bola mata simetris, pupil isokor, reaksi cahaya baik.
- 4) Trigeminal: Sensorik wajah utuh, mampu mengunyah dengan baik.
- 5) Fasialis: Klien dapat tersenyum, mengernyitkan dahi, mengangkat alis dengan kuat.
- 6) Vestibulokoklearis: Pendengaran baik.
- 7) Glossofaringeus: (Tidak ada keterangan tertulis)
- 8) Vagus: Tidak ada kesulitan menelan.
- 9) Aksesorius: Dapat mengangkat bahu, menoleh dengan kuat.
- 10) Hipoglossus: Lidah menjulur di garis tengah.
- 11) Fungsi motorik: Kekuatan simetris, tonus otot normal, kekuatan otot 5/5 | 5/5.
- 12) Fungsi sensorik: Merespon sentuhan dan nyeri dengan baik.
- 13) Fungsi serebelum: Koordinasi gerak baik, meskipun anak lemas.

h. Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada pembengkakan, gerakan anggota tubuh normal.

i. Sistem Integumen

Kulit tampak agak pucat, tidak ada ruam. Turgor kulit baik.

j. Sistem Perkemihan BAK normal, warna kuning jernih.

k. Sistem Reproduksi Laki-laki: Penis sesuai usia, testis teraba di skrotum kanan dan kiri. Tidak ada kelainan.

9. Pemeriksaan Penunjang (Tes Diagnostik)

a. Pemeriksaan Laboratorium (Hematologi)

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	12,6	g/dL	13 - 18
Jumlah Leukosit	8.040	/mm ³	3.800 - 10.600
Jumlah Eritrosit	4,91	juta/mm ³	4,7 - 6,5
Hematokrit	41	%	35 - 47
Jumlah Trombosit	222.000	/mm ³	150.000 - 440.000
MCV	84	fL	80 - 100
MCH	26	pg/cell	26 - 34
MCHC	30	g/dL	31 - 37
Basofil	0	%	0 - 1
Eosinofil	0	%	1 - 6
Batang	0	%	3 - 5
Neutrofil	35	%	50 - 70
Limfosit	62	%	20 - 45
Monosit	3	%	2 - 10
Tubex/Widal	Positif (6)	-	Negatif
Glukosa Darah Sewaktu	75	mg/dL	< 140
Natrium	132	mEq/L	135 - 145
Kalium	4,6	mEq/L	3,6 - 5,5
Klorida	100	mEq/L	98 - 108

Kalsium	4,09	mg/dL	4,7 - 5,2
---------	------	-------	-----------

10. Terapi/Pengobatan

Tabel 3. 5 Terapi Pengobatan

Nama Obat	Golongan	Waktu Pemberian & Dosis	Rute
Asering	Cairan kristaloid	20 tetes/menit (tpm)	IV
Ceftriaxone	Antibiotik	08.00 & 20.00 - 2x1 gram	IV
Ondansetron	Antiemetik	08.00 & 20.00 - 2x4 mg	IV
Omeprazole	Proton Pump Inhibitor	08.00 - 1x40 mg	IV
Sanmol (Paracetamol)	Analgetik-Antipiretik	08.00, 16.00, 24.00 - 3x400 mg	IV

11. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam dan suhu badannya naik turun. DO: 1. Badan klien terasa panas. 2. Wajah klien tampak kemerahan. 3. Suhu: 39,5 °C 4. N: 125 x/menit	Infeksi Salmonella Typhi ↓ Masuk melalui makanan/minuman ↓ Masuk melalui mulut ↓ Menuju saluran pencernaan ↓ Lambung ↓ Lolos dari asam lambung ↓ Bakteri masuk ke dalam usus halus ↓ Masuk ke retikuloendotelial terutama hati dan limpa ↓	Hipertermia (D.0130)

		Masuk ke aliran darah ↓ Endotoksin ↓ Merangsang melepas sel ↓ Mempengaruhi pusat thermoregulator di hipotalamus ↓ Hipertermia.	
2	DS: 1. Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun dan anaknya mengeluh lemas. DO: 1. Porsi makan klien menurun ½ porsi. 2. Tampak lemas.	Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Anoreksia ↓ Peningkatan kebutuhan metabolik ↓ Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan ↓ Resiko Defisit Nutrisi.	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)
3	DS: 1. Ibu klien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya yang sakit. 2. Ibu klien tidak tahu cara mengatasi suhu tubuh anaknya yang panasnya naik turun. DO:	Demam Thypoid ↓ Pasien dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit ↓ Cemas, bingung, sering bertanya ↓ Ansietas.	Ansietas (D.0080)

	1. Klien tampak sering bertanya tentang kondisi anaknya. 2. Ibu klien tampak gelisah & tegang.		
--	---	--	--

3.1.2 Diagnosis Keperawatan

1. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (infeksi Salmonella Typhi), dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal (39,5°C), kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan.
2. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi akibat anoreksia.
3. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai kondisi kesehatan anak, dibuktikan dengan orang tua tampak gelisah dan khawatir.

3.1.3 Intervensi

Tabel 3. 7 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit (infeksi Salmonella Typhi), d.d suhu tubuh di atas nilai normal (39,5°C), kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 × 24 jam diharapkan masalah hipertermia (termoregulasi) membaik (L.14134) dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas). 2. Monitor suhu tubuh. 3. Monitor kadar elektrolit. 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik

		2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Kulit merah menurun	1. Berikan cairan oral. 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Berikan terapi <i>tepid sponge</i> Edukasi 1. Anjurkan tirah baring. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
2	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi akibat anoreksia.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan masalah keperawatan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat. 2. Nafsu makan membaik. 3. Frekuensi makan membaik.	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi makanan yang disukai. 3. Monitor asupan makanan. 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu. 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. 4. Berikan makanan tinggi kalori, tinggi protein (TKTP). 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu. 6. Hitung kebutuhan kalori harian anak berdasarkan berat badan aktual menggunakan rumus Holliday-Segar. Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.
3	Ansietas (D.0080) b.d kurang terpapar informasi mengenai kondisi kesehatan anak,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan masalah keperawatan tingkat ansietas menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi tingkat ansietas. 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 3. Monitor tanda-tanda ansietas.

	d.d orang tua tampak gelisah dan khawatir.	(L.09093) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun. 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 3. Perilaku tegang menurun.	Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. 3. Pahami situasi yang membuat ansietas. 4. Dengarkan dengan penuh perhatian. Edukasi 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
--	--	---	---

3.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal / Jam	DX	Implementasi Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
27-11-2025 08:00	1	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia. 2. Memonitor suhu tubuh. 3. Memonitor kadar elektrolit. 4. Memonitor komplikasi akibat hipertermia. 5. Memberikan cairan oral. 6. Melonggarkan atau melepaskan pakaian. 7. Memberikan terapi <i>tepid sponge</i> 8. Menganjurkan tirah baring. 9. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. 10. Pemberian obat PCT.	S: Ibu klien mengatakan sekarang suhu badan anaknya sudah tidak demam tapi masih pusing. O: 1. Kulit teraba hangat. 2. S: 37,4 °C. 3. Kulit wajah sedikit pucat. A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan.	Elgi
27-11-2025 09:00	2	1. Mengidentifikasi status nutrisi. 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai. 3. Memonitor asupan makanan. 4. Menyajikan makanan dalam	S: Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya sudah mulai membaik. O: 1. Porsi makan habis 1	Elgi

		porsi hangat. 5. Memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP). 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.	porsi. 2. Klien tampak lemas. 3. Menghitung kebutuhan kalori harian anak menggunakan rumus Holliday-Segar: - Kebutuhan Basal = $1500 + [20 \times (35 \text{ kg} - 20)] = 1500 + 300 = 1800 \text{ kkal}$. - Total Kalori Harian = $1800 \text{ kkal} \times 1,2$ (faktor <i>bed rest</i>) $\times 1,2$ (faktor demam) = 2.592 kkal/hari. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi.	
27-11-2025 10:00	3	1. Mengidentifikasi tingkat ansietas. 2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan. 3. Memonitor tanda-tanda ansietas. 4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 5. Memahami situasi yang membuat ansietas. 6. Mendengarkan dengan penuh perhatian. 7. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.	S: Ibu klien mengatakan kekhawatiran terhadap kondisi anaknya sudah berkurang. O: 1. Klien tampak tenang. 2. Ibu klien sudah tidak bertanya tentang kondisi anaknya. 3. Ibu klien tampak tidak gelisah dan tegang. A: Masalah teratasi. P: Hentikan intervensi.	Elgi

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan

Tanggal	DP	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
28-11-2025	1	S: Ibu klien mengatakan demam anaknya sudah normal, tidak seperti kemarin-kemarin.	Elgi

		O: Suhu: 36,9 °C A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
28-11-2025	2	S: Ibu klien mengatakan anaknya makan habis 1 porsi O: - Porsi makan habis 1 porsi - Klien tampak sedikit lemas A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	Elgi

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada An. R menunjukkan kesesuaian yang kuat dengan karakteristik demografis dan klinis demam tifoid yang dipaparkan dalam tinjauan pustaka. Usia klien, yaitu 13 tahun, berada tepat pada rentang usia sekolah yang secara teoritis memang menjadi kelompok dengan risiko tertinggi terpapar demam tifoid, sebagai akibat dari tingginya mobilitas anak, aktivitas di luar rumah, serta kebiasaan jajan sembarangan yang belum diimbangi kedisiplinan menjaga hygiene personal (Takahepis et al., 2024). Hal ini juga sejalan dengan pernyataan bahwa penyakit ini rentan menyerang anak yang gemar mengonsumsi makanan atau jajanan di luar rumah dengan higienitas yang kurang terjamin (Siwi, 2023).

Keluhan utama demam yang dialami An. R selama dua minggu dengan pola naik turun, memburuk pada sore hingga malam hari, secara klinis konsisten dengan pola demam *step-ladder* yang menjadi ciri khas patognomonik tifoid, di mana suhu tubuh meningkat secara gradual menyerupai anak tangga dari hari ke hari (Mariyam et al., 2023; Siwi, 2023). Data objektif berupa suhu 39,5°C saat pengkajian juga berada dalam rentang hipertermia persisten pada tifoid, yaitu 38,5°C hingga lebih dari 40°C, sebagaimana disebutkan dalam teori (Mendri & Ningsih, 2022).

Namun demikian, ditemukan beberapa perbedaan antara data klinis teoritis dengan temuan aktual di lapangan. Secara teori, pemeriksaan nadi pada pasien tifoid seharusnya menunjukkan tanda khas *bradikardia relatif*, yakni kenaikan suhu tidak diiringi peningkatan nadi yang proporsional (Mendri & Ningsih, 2022). Akan tetapi, pada An. R justru ditemukan takikardia dengan nadi 125 x/menit, yang lebih

mengarah pada respons kompensasi tubuh terhadap hipertermia akut ketimbang bradikardia relatif klasik. Selain itu, tanda patognomonik lain seperti *typhoid tongue* (lidah kotor di tengah dengan tepi hiperemis) dan *rose spots* (Mariyam et al., 2023; Nendissa et al., 2023) tidak ditemukan pada pemeriksaan fisik An. R, sementara hasil pemeriksaan abdomen dan hepar-lien pun dalam batas normal, tanpa pembesaran hepatosplenomegali yang lazim disebutkan dalam teori (Mendri & Ningsih, 2022). Perbedaan ini menegaskan bahwa manifestasi klinis demam tifoid bersifat sangat individual dan tidak seluruhnya harus muncul secara lengkap pada setiap kasus, sehingga penegakan diagnosis tetap membutuhkan pemeriksaan penunjang sebagai konfirmasi, yang pada kasus ini dibuktikan dengan hasil Tubex/Widal positif (skor 6).

Dari aspek pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium An. R menunjukkan limfositosis relatif (62%) disertai neutropenia (35%), pola yang lazim ditemukan pada infeksi tifoid dan memperkuat kecurigaan klinis. Nilai natrium yang sedikit di bawah normal (132 mEq/L) turut mengonfirmasi adanya kecenderungan gangguan keseimbangan elektrolit akibat proses hipertermia dan penurunan asupan cairan, sebagaimana dijelaskan bahwa demam tinggi berkepanjangan berisiko memicu syok dehidrasi dan gangguan elektrolit apabila tidak segera ditangani (Takahepis et al., 2024).

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan teori, terdapat delapan kemungkinan diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada anak dengan demam tifoid, meliputi hipertermia, defisit nutrisi, nyeri akut, diare, risiko hipovolemia, risiko cedera, risiko syok, dan risiko

perdarahan. Pada kasus An. R, penulis merumuskan tiga diagnosis prioritas, yaitu Hipertermia (D.0130), Risiko Defisit Nutrisi (D.0032), dan Ansietas (D.0080).

Diagnosis Hipertermia diangkat sebagai prioritas utama karena selaras dengan data mayor yang paling dominan pada pengkajian, yaitu suhu 39,5°C, kulit teraba hangat, dan wajah tampak kemerahan, yang secara teoritis memang merupakan batasan karakteristik utama diagnosis ini akibat proses infeksi *Salmonella typhi* (Mariyam et al., 2023). Diagnosis Risiko Defisit Nutrisi juga konsisten dengan teori yang menyebutkan bahwa anoreksia berat akibat hipersekresi asam lambung dan akumulasi toksin bakteri menjadi penyebab utama penurunan asupan nutrisi pada pasien tifoid (Mariyam et al., 2023), yang pada An. R dibuktikan dengan penurunan porsi makan menjadi setengah porsi disertai keluhan lemas.

Menariknya, diagnosis Ansietas yang diangkat pada kasus ini tidak secara eksplisit tercantum dalam delapan diagnosis teoritis pada tinjauan pustaka. Kemunculan diagnosis ini merupakan hasil pengkajian yang bersifat holistik terhadap unit keluarga, bukan hanya klien, dan sejalan dengan konsep bahwa reaksi hospitalisasi pada anak usia sekolah dapat memicu kecemasan baik pada anak maupun orang tua, terutama karena pemasangan jalur intravena dan pembatasan mobilitas (Mariyam et al., 2023). Data yang mendukung diagnosis ini, yaitu ibu klien tampak gelisah, tegang, dan berulang kali menanyakan kondisi anaknya, menunjukkan bahwa perawat tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga psikososial klien dan keluarga.

Sementara itu, beberapa diagnosis teoritis lain seperti nyeri akut, diare, risiko hipovolemia, risiko cedera, risiko syok, dan risiko perdarahan tidak diangkat pada kasus ini, karena data pendukungnya memang tidak ditemukan secara signifikan pada An. R misalnya pola eliminasi BAB klien yang justru cenderung sedikit keras (bukan diare), dan tidak terdapat tanda-tanda perdarahan gastrointestinal maupun instabilitas hemodinamik yang mengarah pada risiko syok. Hal ini menegaskan prinsip bahwa penegakan diagnosis keperawatan harus senantiasa berbasis data aktual klien (individualized), bukan sekadar menyalin daftar diagnosis teoritis secara keseluruhan.

3.2.3 Intervensi

Rencana intervensi yang disusun untuk diagnosis Hipertermia pada An. R, yaitu Manajemen Hipertermia (I.15506), secara garis besar konsisten dengan standar intervensi teoritis (SIKI) yang mencakup identifikasi penyebab, monitoring suhu tubuh, pemberian cairan oral, serta anjuran tirah baring (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pemberian terapi *tepid sponge* sebagai salah satu tindakan terapeutik utama, yang secara teoritis memang direkomendasikan sebagai metode pendinginan eksternal untuk melebarkan pembuluh darah perifer sehingga mempercepat evaporasi panas dari kulit ke lingkungan.

Pemberian antipiretik atau aspirin yang didapatkan An. R yaitu Sanmol (Paracetamol) tiga kali sehari dalam catatan terapi medis mencerminkan praktik kolaboratif riil di lapangan, di mana intervensi non-farmakologis *tepid sponge* dan farmakologis antipiretik diberikan secara bersamaan dan saling melengkapi, sebagaimana ditegaskan Firmansyah dkk. (2021) bahwa *tepid sponge* merupakan

pilihan intervensi nonfarmakologis yang aman diberikan bersamaan dengan terapi antipiretik untuk mempercepat proses penurunan suhu tubuh anak, bukan sebagai pengganti tunggal.

Intervensi untuk diagnosis Risiko Defisit Nutrisi berupa Manajemen Nutrisi (I.03119) dan diagnosis Ansietas berupa Reduksi Ansietas (I.09314) juga telah disusun sesuai dengan kaidah SIKI, mencakup unsur observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi secara lengkap, yang menggambarkan bahwa perencanaan asuhan pada kasus ini telah mengikuti kerangka standar dokumen SDKI-SLKI-SIKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3.2.4 Implementasi

Pelaksanaan implementasi pada An. R secara umum telah merefleksikan prinsip bahwa tindakan keperawatan pada anak harus dieksekusi dengan memperhatikan tumbuh kembang dan melibatkan partisipasi aktif keluarga (Kemenkes RI, 2016; Mendri & Prayogi, 2022). Hal ini tergambar dari keterlibatan ibu klien yang senantiasa mendampingi anak selama proses implementasi berlangsung, termasuk saat tindakan *tepid sponge*, manajemen nutrisi, dan edukasi terkait kecemasan diberikan.

Pada implementasi diagnosis Hipertermia, seluruh 11 poin intervensi yang direncanakan telah dilaksanakan secara berurutan pada tanggal 27 November 2025 pukul 08.00, mulai dari identifikasi penyebab, monitoring suhu, hingga pemberian terapi *tepid sponge* dan kolaborasi pemberian obat PCT. Kesesuaian pelaksanaan ini dengan tahapan prosedural *tepid sponge* yang dijabarkan pada teori yaitu tahap

pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi (Sarimin, 2021) menunjukkan bahwa tindakan telah dilakukan secara sistematis, meski dokumentasi implementasi pada kasus tidak merinci detail durasi maupun suhu air yang digunakan sebagaimana yang ideal dicantumkan dalam SOP.

Implementasi terhadap diagnosis Risiko Defisit Nutrisi turut mencakup penyajian makanan dalam porsi hangat dan pemberian makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP), sesuai dengan anjuran diet lambung lunak rendah serat pada teori (Mendri & Ningsih, 2022). Sementara itu, implementasi pada diagnosis Ansietas berfokus pada pemberian informasi faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis kepada ibu klien, sejalan dengan prinsip bahwa mengurangi kecemasan keluarga membutuhkan penciptaan suasana terapeutik dan komunikasi yang transparan (Mendri & Prayogi, 2022).

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada An. R dilakukan dengan pendekatan SOAP secara berkesinambungan selama dua hari perawatan (27–28 November 2025), sesuai dengan konsep bahwa evaluasi harus membandingkan respons aktual klien terhadap kriteria hasil (luaran) yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Mendri & Prayogi, 2022).

Pada diagnosis Hipertermia, terlihat tren perbaikan suhu tubuh yang signifikan dan progresif: dari 39,5°C pada saat pengkajian awal, menurun menjadi 37,4°C pada evaluasi hari pertama pasca-tindakan *tepid sponge*, dan mencapai 36,9°C (rentang normal) pada catatan perkembangan hari kedua. Penurunan bertahap sebesar kurang lebih 2,6°C dalam kurun waktu dua hari ini secara empiris

konsisten dengan temuan berbagai literatur yang telah dibahas pada BAB II, misalnya penurunan suhu rata-rata $1,2^{\circ}\text{C}$ – $1,3^{\circ}\text{C}$ dalam satu sesi *tepid sponge* (Takahepis et al., 2024) maupun penurunan drastis dari $39,1^{\circ}\text{C}$ ke $37,8^{\circ}\text{C}$ (Humrah et al., 2025). Meski demikian, masalah pada evaluasi hari pertama masih dinyatakan "teratasi sebagian" karena klien masih mengeluh pusing, sehingga intervensi tetap dilanjutkan hingga suhu benar-benar stabil pada hari kedua.

Pada diagnosis Risiko Defisit Nutrisi, evaluasi menunjukkan perbaikan bertahap pada porsi makan klien (dari setengah porsi menjadi satu porsi penuh), meski kondisi "tampak lemas" masih dilaporkan pada kedua hari evaluasi, sehingga status "teratasi sebagian" masih dipertahankan dan intervensi dilanjutkan—hal ini realistis mengingat pemulihan status nutrisi pada anak dengan tifoid membutuhkan waktu lebih dari sekadar dua hari perawatan mengingat sifat penyakit yang bertahap (Mendri & Ningsih, 2022).

Pada diagnosis Ansietas, evaluasi hari pertama sudah menunjukkan hasil "teratasi" secara penuh, ditandai dengan ibu klien tampak tenang dan tidak lagi bertanya berulang mengenai kondisi anaknya, sehingga intervensi dihentikan. Pencapaian yang relatif cepat ini menggambarkan bahwa intervensi edukasi dan pendekatan komunikasi terapeutik yang tepat sasaran mampu meredakan kecemasan keluarga dalam waktu singkat, sesuai dengan luaran teoritis Tingkat Ansietas (L.09093) yang menekankan penurunan verbalisasi kebingungan dan perilaku tegang (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

3.2.6 Analisis Evidence Based Practice (EBP) Terapi *Tepid Sponge*

Penerapan terapi *tepid sponge* pada An. R dapat dianalisis sebagai bentuk konkret dari *evidence-based practice* dalam tatanan keperawatan anak dengan demam tifoid. Secara mekanisme, tindakan ini bekerja melalui prinsip vasodilatasi pembuluh darah perifer yang dipicu oleh usapan air hangat, sehingga mempercepat perpindahan panas dari inti tubuh ke permukaan kulit dan selanjutnya dilepaskan melalui proses evaporasi (Takahepis et al., 2024; Yuniawati dkk., 2020). Keberhasilan penurunan suhu An. R dari 39,5°C menjadi 37,4°C dalam waktu kurang dari 24 jam pasca-implementasi memperkuat validitas mekanisme ini pada tatanan klinis riil, sejalan dengan bukti dari studi eksperimental yang menunjukkan pengaruh signifikan secara statistik ($p=0,000$) dari terapi *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan tifoid (Takahepis et al., 2024).

Bila dibandingkan dengan berbagai variasi SOP pada tinjauan literatur, di mana rentang suhu air yang direkomendasikan berkisar antara 29°C hingga 40°C (Yesa, 2026; Humrah et al., 2025; Yuniawati dkk., 2020) dan durasi tindakan 10–20 menit, dokumentasi implementasi pada kasus An. R belum secara eksplisit mencantumkan parameter teknis tersebut (suhu air dan durasi pasti tindakan). Hal ini menjadi salah satu area yang dapat ditingkatkan pada dokumentasi asuhan keperawatan ke depannya, agar replikasi dan evaluasi keberhasilan tindakan dapat diukur secara lebih presisi dan terstandarisasi, sesuai dengan rekomendasi SOP *tepid sponge* (Sarimin, 2021).

Efektivitas terapi ini pada An. R juga selaras dengan prinsip *bahwa tepid sponge* merupakan pilihan intervensi non-farmakologis yang aman diberikan

berdampingan dengan terapi antipiretik (Firmansyah dkk., 2021), sebagaimana tergambar dari pemberian Sanmol bersamaan dengan tindakan *tepid sponge* pada catatan implementasi. Kombinasi kedua modalitas ini agaknya berkontribusi terhadap kecepatan penurunan suhu klien, sejalan dengan pernyataan bahwa *tepid sponge* dapat menurunkan demam lebih cepat dibandingkan hanya mengandalkan antipiretik semata (Indriasari dkk., 2022).

Dari aspek keamanan, tidak ditemukan catatan komplikasi seperti menggigil atau kedinginan berlebihan pada An. R selama proses tindakan *tepid sponge* berlangsung, yang menunjukkan bahwa prosedur telah dilaksanakan sesuai kontraindikasi teoritis, yaitu penghentian segera tindakan apabila klien menunjukkan tanda shivering (Sarimin, 2021). Selain manfaat fisiologis, keberhasilan penurunan ansietas ibu klien secara paralel dengan membaiknya kondisi suhu tubuh anaknya turut mengonfirmasi temuan pada tinjauan literatur bahwa perbaikan kondisi fisik anak pasca-*tepid sponge* berdampak positif terhadap penurunan kecemasan orang tua dan menciptakan suasana perawatan yang lebih tenang (Yesa, 2026; Fauziyyah dkk., 2024; Narwastiti & Retnaningsih, 2026).

Secara keseluruhan, penerapan *tepid sponge* pada kasus An. R dapat disimpulkan telah terbukti efektif secara klinis, konsisten dengan bukti-bukti *evidence-based practice* yang tersedia dalam literatur keperawatan terkini, sekaligus menegaskan urgensi tindakan ini sebagai bagian esensial dari asuhan keperawatan holistik pada anak dengan demam tifoid di ruang rawat inap.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap An. R usia 13 tahun didapatkan bahwa klien mengalami demam yang dirasakan sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit, suhu naik turun terutama memberat pada sore hingga malam hari, disertai keluhan pusing. Data objektif yang ditemukan yaitu suhu tubuh 39,5°C, kulit teraba hangat, wajah tampak kemerahan, frekuensi nadi 125x/menit, respirasi 24x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg, serta hasil pemeriksaan penunjang Tubex/Widal positif (skor 6) yang mengonfirmasi diagnosis medis demam tifoid. Adapun data pendukung lain yang ditemukan adalah penurunan nafsu makan hingga porsi makan tersisa setengah porsi, serta ibu klien tampak gelisah dan khawatir terhadap kondisi anaknya.
2. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari An. R, terdapat 3 diagnosis keperawatan yang diangkat, yaitu Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit akibat infeksi *Salmonella typhi*, Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi akibat anoreksia, dan Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai kondisi kesehatan anak.
3. Pada tahap perencanaan, intervensi difokuskan pada masalah utama yang dialami An. R, yaitu manajemen hipertermia melalui pemberian terapi *tepid sponge* sebagai tindakan mandiri keperawatan non-farmakologis yang

dikombinasikan dengan terapi cairan dan antipiretik, manajemen nutrisi guna memperbaiki asupan makan dan mencegah defisit nutrisi lebih lanjut, serta reduksi ansietas guna menurunkan kecemasan orang tua melalui edukasi dan pemberian informasi yang faktual mengenai kondisi anak.

4. Pada tahap implementasi keperawatan, An. R dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif selama proses tindakan berlangsung, khususnya ibu klien yang senantiasa mendampingi dan berpartisipasi aktif, sehingga seluruh rencana tindakan dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP), tindakan keperawatan diprioritaskan pada penatalaksanaan hipertermia melalui penerapan terapi *tepid sponge* yang dikolaborasikan dengan pemberian cairan intravena dan obat antipiretik.
5. Pada tahap evaluasi keperawatan, masalah hipertermia menunjukkan perbaikan yang progresif, ditandai dengan penurunan suhu tubuh dari 39,5°C menjadi 37,4°C pada evaluasi hari pertama, dan mencapai rentang normal 36,9°C pada catatan perkembangan hari kedua. Masalah ansietas pada ibu klien bahkan teratasi lebih cepat dari target waktu yang direncanakan, sementara masalah risiko defisit nutrisi menunjukkan perbaikan bertahap dan intervensi masih perlu dilanjutkan. Hal yang mendukung keberhasilan evaluasi ini adalah sikap kooperatif klien dan keluarga selama intervensi, konsistensi pelaksanaan terapi *tepid sponge*, serta keterbukaan keluarga dalam menerima edukasi kesehatan.

6. Tahap pelaksanaan *evidence based practice* melalui terapi *tepid sponge* pada anak usia sekolah dengan demam tifoid menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil analisis literatur dengan temuan kasus yang ditinjau. Setelah dilakukan terapi *tepid sponge*, terbukti bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan suhu tubuh An. R secara signifikan dalam waktu kurang dari 24 jam, sejalan dengan berbagai hasil penelitian yang menunjukkan efektivitas serupa pada penatalaksanaan hipertermia akibat demam tifoid pada anak.
7. Tahap dokumentasi proses keperawatan pada An. R dengan demam tifoid dan terapi *tepid sponge* dapat diselesaikan dengan baik mulai dari tahap awal pengkajian hingga evaluasi, meskipun masih terdapat catatan yang perlu disempurnakan, yaitu belum tercantumnya parameter teknis seperti suhu air dan durasi pasti pelaksanaan tindakan *tepid sponge* secara rinci pada lembar implementasi.

4.2 Saran

4.2.1 Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya Keperawatan Anak terkait penatalaksanaan hipertermia pada anak usia sekolah dengan demam tifoid. Lebih jauh lagi, hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai materi pendukung dalam pendidikan keperawatan, dasar pengembangan penelitian selanjutnya, serta acuan bagi tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas.

4.2.2 RSUD dr. Slamet Garut

Penulisan ini diharapkan menjadi bahan masukan tambahan bagi bidang keperawatan RSUD dr. Slamet Garut, khususnya di ruang Cangkuang, dalam menyusun atau menyempurnakan *Standard Operating Procedure (SOP)* tindakan *tepid sponge* yang mencantumkan parameter teknis secara rinci (suhu air, durasi, dan frekuensi tindakan). Selain itu, hasil kajian ini juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penerapan intervensi keperawatan non-farmakologis yang berkesinambungan guna menunjang kenyamanan dan keselamatan pasien anak dengan demam tifoid.

4.2.3 Mahasiswa

Dalam penyusunan karya ilmiah, mahasiswa diharapkan mampu merancang intervensi keperawatan yang aplikatif dan memberikan arahan yang jelas kepada klien dan keluarga, sehingga tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga dapat diterapkan langsung untuk membantu mengatasi masalah keperawatan, seperti hipertermia pada anak dengan demam tifoid. Di samping itu, mahasiswa diharapkan lebih teliti dalam mendokumentasikan setiap tahapan prosedural tindakan, termasuk parameter teknis seperti suhu air dan durasi tindakan *tepid sponge*, agar keberhasilan intervensi dapat diukur secara lebih presisi dan terstandarisasi.

4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih banyak dan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti studi kasus dengan kelompok pembanding. Penelitian berikutnya dapat mengeksplorasi variabel lain seperti kecepatan penurunan suhu berdasarkan variasi suhu air, tingkat

kenyamanan anak selama tindakan, maupun tingkat kecemasan orang tua, serta melakukan studi jangka panjang untuk melihat efektivitas dan keberlanjutan efek terapi *tepid sponge* pada berbagai kelompok usia anak. Selain itu, studi berikutnya dapat menyusun SOP yang lebih terperinci, dilengkapi dengan parameter suhu air dan durasi yang direkomendasikan berdasarkan bukti ilmiah terkini, serta langkah-langkah pelaksanaan terapi yang tersusun secara sistematis.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewita, K. (2026). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Pariaman Tahun 2021-2022*. Universitas Perintis Indonesia. <https://repo.upertis.ac.id/>
- Humrah, I., Amir, H., Hidayat, R., & Safruddin, S. (2025). The Effectiveness of Tepid Sponge Therapy in Managing Hyperthermia among Patients with Typhoid Fever in the Emergency Department. *An Idea Nursing Journal*, 4(2), 80-85.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kesmas.kemkes.go.id/>
- Mariyam, Kurdaningsih, S. V., Yuliana, A. R., & Supriatin. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Penyakit Akut*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Mendri, N. K., & Ningsih, P. F. (2022). *Buku Digital Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.
- Nendissa, M. M., Astuti, N. D., & Susilowati, D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat dan Sakit*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Putra, T. A. F. (2025). *Gambaran Diagnosis Demam Tifoid Menggunakan Metode Imunokromatografi (Tubex TF)*. ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang. <https://repository.itskesicme.ac.id/>
- Rampengan. (2018). *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak*. [Dikutip dalam Takahepis, N., Wahyuni, S., & Hutahuruk, M. (2024). Pengaruh Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah dengan Demam Thypoid Diruangan Anak RSUD kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 71-79].
- Sari, P. A. (2024). Patofisiologi dan Tata Laksana Penyakit Typhoid pada Pasien Anak dan Dewasa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Terpadu*, 12(1).
- Susanti, I. H., & Kardiyudianti. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. [Dikutip dalam Takahepis, N., Wahyuni, S., & Hutahuruk, M. (2024). Pengaruh Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah dengan Demam Thypoid Diruangan Anak RSUD kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 71-79].
- Takahepis, N., Wahyuni, S., & Hutahuruk, M. (2024). Pengaruh Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah dengan Demam Thypoid Diruangan Anak RSUD kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 71-79. <https://doi.org/10.57214/jka.v8i2.661>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2018). *Typhoid fever*. World Health Organization News Room. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>
- Firmansyah, A., Sundari, H., & Ashari, H. (2021). Studi kasus implementasi evidence-based nursing: Water tepid sponge bath untuk menurunkan demam pasien tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 14(2), 174–181. <https://jurnal.stikesyahoedsmg.ac.id/index.php/JVM/article/view/...> (dapat diakses melalui <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/230>)
- Indriasari, F. N., dkk. (2022). Edukasi teknik water tepid sponge dalam manajemen penanganan demam pada anak di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(6). <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/5153>
- Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA). (2023). Water tepid sponge atasi hipertermi pada demam typoid: Studi literature review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar*, 5(1). <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA/article/view/69>
- Nuriyah. (2023). Studi kasus: Penerapan water tepid sponge untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermi pada pasien kejang demam. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 5(2). <https://jurnal.unigal.ac.id/JKG/article/view/11858>
- Poltekkes Kemenkes Malang. (t.t.). *Standar Operasional Prosedur (SOP) tepid water sponge* [Lampiran karya tulis ilmiah]. <https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17212235081/18. Lampiran .pdf>
- Sari, M., Widiyanto, A., & Nurhayati, I. (2024). Efektifitas pemberian water tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia. *Journal of Language and Health*, 8(2), 50–55. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH/article/view/3551>
- Sarimin, S. (2021). *SOP tepid water sponge* [Materi ajar]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado. <https://www.studocu.id/id/document/politeknik-kesehatan-kementerian-kesehatan-denpasar/keperawatan-jiwa/sop-tepid-water-sponge-sop/51731619>
- Fauziyyah, D. L., Murniati, & Haniyah, S. (2024). Pemberian Kompres Tepid Water Sponge Untuk Menurunkan Suhu Pada An. R dengan Tifoid. *Ahsana: Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 85–91.
- Humrah, I., Amir, H., Hidayat, R., & Safruddin. (2025). The Effectiveness of Tepid Sponge Therapy in Managing Hyperthermia among Patients with Typhoid Fever in the Emergency Department. *An Idea Nursing Journal*, 4(2), 80–85.
- Malik, K. A., Fitria, Amir, H., & Hidayat, R. (2025). Hyperthermia Management Using Tepid Sponging to Reduce Body Temperature in Children With

- Typhoid Fever in the Emergency Department. *An Idea Nursing Journal*, 4(2), 86–92.
- Narwastiti, L. A., & Retnaningsih, D. (2026). Pengaruh Pemberian Kompres Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Anak Dengan Typhoid Fever. *JUKARI (Jurnal Karya Kesehatan Indonesia)*, 6(1), 32–39.
- Takahepis, N., Wahyuni, S., & Hutahuruk, M. (2024). Pengaruh Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah dengan Demam Thypoid Diruangan Anak RSUD kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 71–79.
- Yesa, N. E. M. (2026). Implementasi Tepid Sponging Pada Pasien Demam Tifoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Instalasi Gawat Darurat RSD Kalisat Jember. *Jurnal Studi Multidisipliner*, 10(6), 339–345.
- Yuniawati, R., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2020). Water Tepid Sponge Atasi Hipertermi Pada Demam Typoid Studi Literature Review. *Akper Alkautsar Temanggung*.

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TEPID SPONGE

KOMPONEN	URAIAN
Pengertian	Tepid sponge adalah tindakan kompres dan/atau menyeka tubuh menggunakan air hangat suam-suam kuku untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien demam.
Tujuan	1. Membantu menurunkan suhu tubuh. 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien. 3. Membantu mencegah komplikasi akibat hipertermia.
Indikasi	Pasien dengan peningkatan suhu tubuh/demam yang memerlukan tindakan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu.
Kontraindikasi / Perhatian	1. Pasien menggigil hebat. 2. Hipotermia atau suhu tubuh rendah. 3. Gangguan kesadaran yang memerlukan pemantauan ketat. 4. Kondisi yang menurut penilaian klinis tidak memungkinkan dilakukan tindakan.
Persiapan Alat	1. Baskom/wadah berisi air hangat suam-suam kuku. 2. Waslap/handuk kecil beberapa buah. 3. Handuk besar. 4. Selimut/kain penutup. 5. Termometer. 6. Sarung tangan bila diperlukan. 7. Perlak/pengalas. 8. Pakaian bersih.
Persiapan Pasien	1. Identifikasi pasien dan jelaskan prosedur. 2. Jaga privasi pasien. 3. Cuci tangan. 4. Ukur suhu tubuh sebelum tindakan. 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
Prosedur Pelaksanaan	1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila diperlukan. 2. Letakkan perlak/pengalas untuk melindungi tempat tidur. 3. Buka pakaian pasien secukupnya sambil menjaga privasi. 4. Basahi waslap dengan air hangat suam-suam kuku dan peras. 5. Kompres/seka secara lembut pada area dahi, leher, ketiak, dada, punggung, lengan, dan tungkai sesuai kebutuhan. 6. Fokus pada area dengan pembuluh darah besar seperti leher dan ketiak. 7. Hindari menggosok kulit terlalu kuat. 8. Pantau respons pasien selama tindakan; hentikan atau sesuaikan tindakan bila pasien menggigil atau tidak nyaman. 9. Ganti waslap dan air bila sudah tidak sesuai atau kotor.

KOMPONEN	URAIAN
	10. Keringkan tubuh pasien dengan handuk secara lembut. 11. Kenakan kembali pakaian pasien dan rapikan tempat tidur. 12. Ukur kembali suhu tubuh setelah tindakan sesuai kebutuhan/ketentuan fasilitas. 13. Cuci tangan setelah selesai.
Evaluasi	1. Suhu tubuh pasien terpantau dan dievaluasi. 2. Pasien tampak lebih nyaman. 3. Tidak terjadi menggigil atau ketidaknyamanan berlebihan. 4. Dokumentasikan hasil tindakan dan respons pasien.
Dokumentasi	Catat tanggal dan waktu tindakan, suhu sebelum dan sesudah tindakan, kondisi/respons pasien, tindakan yang dilakukan, serta hasil evaluasi.

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Elgi Dzikri Dzulkifli
NIM : KHGD. 25072

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.			judul	ACE judul & cara: ebp	
2.			Pembinaan BAB I	penambahan dan perbaikan typus	
3.			Pembinaan BAB II	EYD barokem sesuai (sari jurnal)	
4.			Pembinaan BAB II	perbaikan sesuai (sari jurnal)	
5.			Pembinaan BAB I, II	perbaikan dan sesuai jurnal	
6.			Pembinaan BAB III	penambahan dan perbaikan typus	
7.			BAB I, II, III	perbaikan bab. II	
8.				ACE bab	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Elgi Dzikri Dzulkifli

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 28 oktober 1994

Alamat : kp.Cibalieur, Rt/Rw. 01/01, Desa. Sancang, Kec.
Cibalong, Kab. Garut

Agama : Islam

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Paas 3 (2001 – 2006)
2. SMPN 2 Cibalong (2007 – 2010)
3. Paket C Cibalong (2011 – 2013)
4. STIKes Karsa Husada Garut Prodi D3 Keperawatan (2014– 2017)
5. STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 Keperawatan (2019-2021)
6. Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Prodi Profesi Ners (2025-2026)