

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PEMBERIAN CAIRAN ORAL
DAN *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN
HIPERTERMIA PADA ANAK DEMAM THYPOID
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PALEMBANG 2026**



**KHAIRUNISA RAHMANIA
NIM PO.71.20.1.23.121**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PEMBERIAN CAIRAN ORAL
DAN *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN
HIPERTERMIA PADA ANAK DEMAM THYPOID
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PALEMBANG 2026**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**



**KHAIRUNISA RAHMANIA
NIM PO.71.20.1.23.121**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PENGESAHAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Palembang
Jalan Jend. Sudirman Km. 3.5 No. 1365, Komplek RSMH
Palembang, Sumatera Selatan 30126
(0711) 373104
<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PEMBERIAN CAIRAN ORAL DAN *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN HIPERTERMIA PADA ANAK DEMAM THYPOID DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG 2026"

Disusun Oleh:
KHAIRUNISA RAHMANIA
NIM PO.71.20.1.23.121

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji pada tanggal :
5 Juni 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Eva Oktaviani., M.Kep., Ns., Sp.Kep.An
NIP. 198510102010122003

()

Anggota I

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes., M.Psi
NIP. 19800619200212001

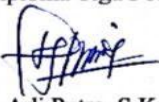
()

Anggota II

Ratna Ningsih, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp.Kep. Mat.
NIP. 197309031997032001

()

Palembang, 5 Juni 2026
Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Poltekkes Palembang


Sumitro Adi Putra, S.Kep., Ners. M.Kes
NIP. 197603082000031004

LEMBAR PERSETUJUAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH,
Palembang, Sumatera Selatan 30126
(0711) 373104
<https://poltekkespalembang.ac.id>

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LAPORAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH

**"IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PEMBERIAN CAIRAN ORAL
DAN *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN
HIPERTERMIA PADA ANAK DEMAM THYPOID
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PALEMBANG 2026"**

Disusun Oleh :

NAMA : KHAIRUNISA RAHMANIA

NIM : PO7120123121

Telah disetujui pembimbing untuk diujikan pada tanggal

Rabu, 20 Mei 2026

Pembimbing Utama,

Eva Oktaviani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An

NIP.198510102010122003

Pembimbing Pendamping,

Rehana, S.Pd., S.Kep., M.Kes

NIP.196110011985032001

Palembang, 13 Mei 2026

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Palembang

Sumitro Adi Putra, S.Kep., Ners., M.Kes

NIP. 197603082000031004

PERNYATAAN ORSINALITAS

Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Khairunisa rahmania

NIM : PO7120123121

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Mei 2026

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(*Q.S AL-Baqarah: 286*)

Dengan Mengucapkan Puji Syukur Kepada Allah Swt Dan Sholawat Serta Salam Kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW. Karya Tulis Ilmiah ini dipersembahkan kepada :

1. Kepada Cinta pertamaku yang paling aku cintai ayahanda Emriadi. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, Doa, dukungan, dan semangat yang tiada henti yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Kepada pintu surgaku Ibunda Suci Enimosari ucapan terimakasih saja tidak cukup untuk menunjukkan bahwa peneliti sangat merasa beruntung sudah di lahirkan menjadi anak yang Insyaallah bisa kalian banggakan. Berkat do'a, dukungan, semangat, dan motivasi yang di berikan sehingga peneliti bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Untuk saudara kandungku (Ilham Al halim dan Imam Cahyadi). Terima kasih sudah menjadi saudara yang luar biasa, terimakasih untuk hiburan dan semangat yang selalu diberikan kepada peneliti sampai tugas akhir ini selesai.
3. Teruntuk sahabatku (Dwi dan Dhea), terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan doa doa yang sudah diluahkan selama bersama penulis sejak di bangku SD sampai sekarang. Terima kasih selalu menjadi garda terdepan di masa masa sulit penulis.
4. Kepada Musa Lovers (Fajar, Marisa, Nova, Andin, Suci) Terimakasih sudah selalu ada disaat masa masa sulit penulis selama di bangku perkuliahan ini, Terimakasih atas canda tawa yang selalu mengisi hari hari penulis, dan Terima kasih sudah selalu saling menguatkan satu sama lain.
5. Keluarga Asuh (Kak Serlin, Kak Septi, Kak Tri) dan Adik Bimbingku (Reva, Zilvi) Terimakasih karena sudah mau di repotkan selalu memberikan semangat dan supportnya selama 3 tahun.
6. Untuk teman-teman Angkatan 56 dan Almamater Tercinta. Terimakasih sudah memberikan kenangan terindah selama 3 tahun ini, tetap semangat dan selalu kompak, Semoga angkatan kita lulus 100% UKOM Tahun ini.
7. Dan yang terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri, Khairunisa Rahmania yang selalu mengusahakan semua hal agar terlihat baik-baik saja. Terima kasih sudah sekuat dan bertahan sejauh ini, terima kasih untuk tetap berusaha dan tidak menyerah walau sering putus asa. Apresiasi sebesar besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Semoga tetap rendah hati karena ini baru awal dari semuanya, Selamat berpetualang di level kehidupan selanjutnya, tugasmu belum selesai, perjalananmu masih Panjang, tetaplah menjadi Perempuan yang kuat, perluas lagi sabarnya, perbanyak Ikhlas dan tetaplah bersyukur dalam setiap keadaan

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PEMBERIAN CAIRAN ORAL
DAN *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN
HIPERTERMIA PADA ANAK DEMAM THYPOID
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PALEMBANG 2026**

Khairunisa Rahmania, Eva Oktaviani, Rehana
Program Diploma III Keperawatan Palembang Poltekkes Kemenkes
Email : khairunisarahmania23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Demam thypoid pada anak sering disertai hipertermia akibat proses infeksi Salmonella typhi. Hipertermia yang tidak ditangani secara adekuat dapat meningkatkan risiko dehidrasi, kejang, gangguan keseimbangan cairan, dan penurunan kenyamanan pasien. Pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat mendukung proses termoregulasi dan membantu menurunkan suhu tubuh. **Metode:** Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan dua subjek anak yang mengalami demam thypoid dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Rawat Inap Anak Rasyid Thalib Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Implementasi dilakukan selama tiga hari pada masing-masing pasien. Tindakan keperawatan meliputi pemantauan suhu tubuh, pemenuhan kebutuhan cairan oral secara bertahap, dan pelaksanaan *water tepid sponge* selama 15 menit sesuai kondisi pasien. Hasil: Setelah dilakukan implementasi, kedua pasien menunjukkan penurunan suhu tubuh secara bertahap. Pada pasien I, suhu tubuh hari pertama menurun dari 39°C menjadi 38,5°C dan pada hari ketiga mencapai 36,7°C. Pada pasien II, suhu tubuh hari pertama menurun dari 38,8°C menjadi 38,4°C dan pada hari ketiga mencapai 36,6°C. **Kesimpulan:** Pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* dapat membantu menurunkan hipertermia pada anak dengan demam thypoid. Intervensi ini dapat diterapkan sebagai tindakan keperawatan nonfarmakologis dengan tetap memperhatikan pemantauan suhu tubuh, kebutuhan cairan, dan respons klinis pasien.

Kata kunci: cairan oral, demam thypoid, hipertermia, keperawatan anak, *water tepid sponge*.

**NURSING IMPLEMENTATION OF ORAL FLUIDS AND
WATER TEPID SPONGE TO REDUCE HYPERTHERMIA
IN CHILDREN WITH TYPHOID FEVER
AT MUHAMMADIYAH HOSPITAL
PALEMBANG 2026**

Khairunisa Rahmania, Eva Oktaviani, Rehana
Diploma III Nursing Program, Palembang, Ministry of Health Polytechnic
Email : khairunisarahmania23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background: Typhoid fever in children is often accompanied by hyperthermia due to *Salmonella typhi* infection. Hyperthermia that is not adequately treated can increase the risk of dehydration, seizures, fluid imbalance, and decreased patient comfort. Providing oral fluids and water tepid sponges are non-pharmacological nursing interventions that can support the thermoregulation process and help lower body temperature. **Methods:** This case study used a descriptive design with two children who had typhoid fever with hyperthermia nursing problems in the Rasyid Thalib Children's Inpatient Room, Muhammadiyah Hospital, Palembang. Implementation was carried out for three days on each patient. Nursing actions included monitoring body temperature, gradually fulfilling oral fluid needs, and implementing water tepid sponges for 15 minutes according to the patient's condition. **Results:** After implementation, both patients showed a gradual decrease in body temperature. In patient I, body temperature decreased from 39°C to 38.5°C on the first day and reached 36.7°C on the third day. In patient II, the body temperature decreased from 38.8°C to 38.4°C on the first day and reached 36.6°C on the third day. **Conclusion:** Providing oral fluids and water tepid sponging can help reduce hyperthermia in children with typhoid fever. This intervention can be implemented as a non-pharmacological nursing intervention while still monitoring body temperature, fluid requirements, and the patient's clinical response.

Keywords: Hyperthermia, oral fluids, pediatric nursing, typhoid fever, water tepid sponge.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Muhamad Taswin, S.si., Apt., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang
2. Dr. Mulyadi, S.Kp.M.Kep selaku ketua jurusan studi Diploma III Keperawatan Palembang
3. Sumitro Adi Putra,.S.Kep,.Ns,.M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Palembang.
4. Eva Oktaviani., M.Kep., Ns., Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Rehana, S.pd, S.Kep, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes., M.Psi selaku dosen anggota penguji I yang telah menguji dan memberikan arahan serta masukkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ratna Ningsih, S.Kep., Ns.,M.Kep,Sp.Kep.Mat. selaku dosen anggota penguji II yang telah menguji dan memberikan arahan serta masukkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh staf, dosen, dan pegawai Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Palembang yang telah memberikan ilmu pengetahuan sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang,

2026

Peneliti

DAFTAR ISI

	HAL
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN ORSINALITAS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Manfaat studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Demam Thypoid.....	8
1. Definisi Demam Thypoid	8
2. Etiologi Demam Thypoid	9
3. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan	9
4. Klasifikasi Demam Thypoid.....	11
5. Patofisiologi Demam Thypoid.....	12
6. <i>Web Of Causation</i> (WOC)	14
7. Manifestasi Klinis.....	15
8. Komplikasi.....	15
9. Pencegahan Demam Thypoid	16
10. Pemeriksaan Penunjang.....	16
11. Penatalaksanaan.....	18
B. Asuhan Keperawatan Demam Thypoid.....	20
1. Pengkajian Keperawatan.....	20
2. Diagnosa Keperawatan	23

3. Intervensi Keperawatan	28
4. Implementasi Keperawatan.....	32
5. Evaluasi Keperawatan.....	32
C. Konsep Dasar Hipertermia	35
1. Definisi Hipertermia	35
2. Penyebab Hipertermia.....	36
3. Tanda Dan Gejala Hipertermia	38
4. Patofisiologi Hipertermia	38
5. Penatalaksanaan Hipertermia.....	39
D.Konsep Water Tepid Sponge	39
1. Definisi <i>Water Tepid Sponge</i>	39
2. Indikasi dan Manfaat <i>Water Tepid Sponge</i>	40
3. Kontraindikasi <i>Water Tepid Sponge</i>	40
E. Konsep Pemberian Cairan Oral	42
1. Definisi Cairan Oral.....	42
2. Kebutuhan cairan pada anak	42
3. Keseimbangan cairan.....	43
4. Asupan cairan harian	44
5. Pengeluaran Cairan.....	44
6. Menghitung Insensible Water Loss (IWL)	45
7. Indikasi Dan Manfaat Cairan Oral.....	47
8. Kontraindikasi Cairan Oral	48
BAB III METODE STUDI KASUS.....	54
A.Rancangan Studi Kasus	54
B.Kerangka studi kasus	54
C.Definisi Istilah	55
D.Subyek Studi Kasus.....	56
E.Fokus Studi Kasus.....	56
F.Tempat & Waktu Studi Kasus.....	56
G.Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	57
1. Instrumen Pengumpulan Data.....	57
2. Metode Pengumpulan Data.....	57

H. Analisis Data dan Penyajian Data	58
1. Pengolahan Data.....	58
2. Penyajian Data.....	58
3. Interpretasi Data	58
I. Etika Studi Kasus	58
BAB IV HASIL STUDI KASUS.....	60
A. Gambaran Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.....	60
B. Hasil Studi Kasus.....	62
BAB V PEMBAHASAN.....	101
A. Pembahasan Studi Kasus	101
B. Keterbatasan Studi Kasus	108
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	115
A. Kesimpulan	115
B. Saran..	115
DAFTAR PUSTAKA.....	117
LAMPIRAN.....	121

DAFTAR GAMBAR

	HAL
Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pencernaan.....	9

DAFTAR TABEL

	HAL
Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan	29
Tabel 2.2 Tabel Evaluasi Keperawatan	33
Tabel 2.3 Kebutuhan air pada anak berdasarkan usia.....	43
Tabel 2.4 Kebutuhan air pada anak berdasarkan berat badan	43
Tabel 4.1 Identitas Pasien dan keluarga Pasien.....	62
Tabel 4.2 Identitas Saudara.....	63
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan Sekarang.....	64
Tabel 4.4 Riwayat kesehatan Lalu.....	65
Tabel 4.5 Genogram Pasien.....	66
Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi.....	67
Tabel 4.7 Riwayat Tumbuh Kembang.....	68
Tabel 4.8 Riwayat Nutrisi.....	69
Tabel 4.9 Riwayat Psikososial.....	70
Tabel 4.10 Riwayat Spiritual.....	71
Tabel 4.11 Pengkajian Saat Ini.....	71
Tabel 4.12 Pemeriksaan Penunjang.....	79
Tabel 4.13 Terapi Farmakologis.....	80
Tabel 4.14 Analisa Data.....	80
Tabel 4.15 Diagnosa Keperawatan.....	81
Tabel 4.16 Intervensi Keperawatan.....	82
Tabel 4.17 Implementasi Keperawatan.....	86
Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan.....	93
Tabel 4.19 Rekapitulasi Pemberian Cairan Oral Pasien 1	97
Tabel 4.20 Rekapitulasi Pemberian Cairan Oral Pasien 2.....	98
Tabel 4.21 Rekapitulasi Monitoring Suhu Tubuh.....	100

DAFTAR BAGAN

	HAL
Bagan 2.1 <i>Web Of Causation</i> (WOC).....	14
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Studi Kasus.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Persetujuan Judul
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 dan Pembimbing 2
- Lampiran 4 Standar Operasional Pelaksana Cairan Oral Dan *Water Tepid*
Sponge
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 7 Sertifikat Kode Etik
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Instrumen studi kasus
- Lampiran 10 Lembar Observasi Cairan Oral
- Lampiran 11 Lembar Monitoring Suhu Tubuh
- Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 13 Leaflet
- Lampiran 14 Dokumentasi Pasien 1 dan Pasien 2
- Lampiran 15 Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Thypoid merupakan masalah kesehatan global yang signifikan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2021), diperkirakan terdapat lebih dari 9 juta kasus demam thypoid setiap tahunnya di seluruh dunia pada 2019 dengan angka kematian mencapai 128.000-161.000 jiwa. Penyakit ini umumnya menyebar melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Sebagai akibat dari faktor-faktor tersebut, demam typhoid lebih sering terjadi di wilayah dengan akses terbatas terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai, terutama di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika Sub-Sahara (CDC, 2023).

Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2019) melaporkan jumlah kasus demam thypoid di indonesia mencapai 500/100.000 kasus. hal ini berdasarkan penelitian pada tahun 2019 bahwa jumlah kejadian demam thypoid sebesar 81,7% kasus tiap 100.000 pertahunnya, menempati urutan ketiga dengan jumlah kasus thypoid 41.081 kasus dengan kasus kematian typhoid (CFR) 0,67%. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2021) menyatakan kasus demam thypoid tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2019 terdapat 12.354 kasus, pada tahun 2020 terdapat 18.431 dan pada tahun 2021 sebesar 18.694 kasus. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang (2021) terdapat 219 penderita demam thypoid yang dimana pada anak usia 5-14 tahun dengan 78 kasus.(Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2021). Berdasarkan data rekam medis RS Muhammadiyah Palembang tahun 2020-2025, demam thypoid masih menjadi salah satu penyakit infeksi yang tercatat secara berulang pada pelayanan rumah sakit. Data menunjukkan adanya diagnosis A01.0 - Typhoid fever. Hasil rekapitulasi khusus pada diagnosis demam thypoid menunjukkan terdapat 1.043 kasus selama periode 2020 sampai 2025, dengan rincian 238 kasus pada tahun 2020, 216 kasus pada tahun 2021, 107 kasus pada tahun 2022, 93 kasus pada tahun 2023, 243 kasus

pada tahun 2024, dan 146 kasus pada tahun 2025. Pola tersebut menunjukkan bahwa kasus demam thypoid mengalami penurunan dari tahun 2020 sampai 2023, kemudian meningkat kembali pada tahun 2024, dan menurun pada tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa demam thypoid masih perlu mendapat perhatian karena kasus tetap ditemukan setiap tahun.

Demam Thypoid tergolong sebagai penyakit multifaktoral, yang berarti munculnya penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor pemicunya antara lain usia penderita, kebersihan diri, kondisi lingkungan, serta tempat tinggal, yang semuanya dapat berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya infeksi thypoid (Manau et al, 2021). Faktor lingkungan, seperti sanitasi yang buruk dan akses terbatas terhadap air bersih, dapat memperburuk penyebaran bakteri penyebab thypoid, yaitu *Salmonella Typhi* (Junaidi et al, 2021). Setelah bakteri penyebab thypoid masuk ke dalam aliran darah, mikroorganisme ini akan mengalir menuju organ hati dan sistem limfatik, kemudian berkembang biak di organ tersebut. Selanjutnya, bakteri akan kembali memasuki peredaran darah dan menghasilkan endotoksin, yang memicu peradangan lokal serta gangguan pada pusat pengatur suhu tubuh (termoregulasi) sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh atau hipertermi (Umami et al, 2023).

Kondisi suhu tubuh dari 38°C-40°C dikenal sebagai hipertermia, dan sering kali disebabkan oleh faktor internal dan eksternal yang dapat membuat tubuh melepaskan panas ekstra (Zakiyah et al, 2022). Dehidrasi akibat suhu tubuh tinggi jika tidak diobati dapat mengganggu keseimbangan elektrolit serta memicu kejang. Kejang berulang dapat menimbulkan kerusakan pada sel otak, yang kemudian berujung pada dehidrasi dan gangguan perilaku. Dalam kondisi berat, dehidrasi dapat menyebabkan syok yang berpotensi mengakibatkan kematian (Elon et al, 2023). Anak sangat rentan terhadap suhu tinggi yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, gangguan saraf, serta kejang demam. Oleh karena itu, penting untuk segera menangani demam pada anak dengan cara yang tepat, seperti memberikan kompres, memberikan cairan yang cukup, dan memberikan obat penurun panas

jika diperlukan (Amelia et al, 2023).

Implementasi penanganan hipertermia dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis pengobatan yang biasanya diberikan meliputi pemberian obat penurun panas seperti paracetamol atau ibuprofen serta dapat pula dilakukan dengan cara tindakan non farmakologis. Salah satu penurunan suhu tubuh dengan cara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara kompres hangat dan pemberian cairan oral (Dani et al, 2019). Pada penelitian yang melibatkan pemberian cairan oral dan kompres *water tepid sponge*, penambahan pendekatan non-farmakologis dilakukan untuk memberikan alternatif terapi yang lebih aman dan efektif. Salah satu alasan utama mengapa pendekatan non-farmakologis ditambahkan adalah untuk mengurangi ketergantungan pada obat-obatan. Terapi farmakologis yang digunakan secara terus-menerus dapat menimbulkan efek samping, interaksi obat yang merugikan, atau bahkan ketergantungan, sehingga penambahan metode non- farmakologis bertujuan untuk menghindari hal tersebut, Tindakan non farmakologis yang dapat digunakan berupa cairan oral dan kompres hangat yang disebut dengan *water tepid sponge* (Astuti et al, 2025). *Water tepid sponge*, suatu metode yang dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia, telah terbukti efektif dengan mencapai penurunan suhu hingga 10°C setelah pemberian tindakan *tepid sponge*, sebagaimana yang telah diungkapkan dalam penelitian oleh Fauzi Rahman et al, (2022).

Water tepid sponge merupakan teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah yang besar superfisial dengan teknik seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja melainkan di beberapa tempat sehingga bisa memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan cepat sehingga akan mempercepat penurunan suhu tubuh (Gusni, 2021). *Tepid sponge* dapat dilakukan pada pembuluh darah yang besar seperti di leher, aksila, lipatan paha (Rizqiani et al, 2021). Melakukan *water tepid sponge* pada pasien demam dilakukan dengan beberapa alasan penting. Pertama, dapat membantu menurunkan suhu tubuh secara efektif menggunakan kain basah yang direndam

dengan air hangat, membantu mengalirkan panas dari permukaan tubuh pasien dan mendinginkannya hal ini dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh demam. Selain itu *water tepid sponge* juga dapat membantu mencegah komplikasi serius akibat demam yang tinggi, seperti kejang demam pada anak. Namun, penting untuk diingat bahwa *water tepid sponge* harus dilakukan dengan hati-hati dan dengan memperhatikan suhu air yang digunakan, air yang terlalu dingin dapat menyebabkan kedinginan atau mengigil, sedangkan air yang terlalu panas dapat meningkatkan suhu tubuh pasien. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan air hangat atau air suam-suam kuku saat melakukan *water tepid sponge*. (Pangestuti et al, 2020). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Yunianti SC et al, (2021) menunjukkan bahwa kompres *tepid sponge* telah menurunkan sebesar 1° C. Hal ini diperkuat oleh Putri et al, (2020) yang menyatakan kompres *tepid sponge* berpengaruh pada penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam (Sulubara, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati (2021) menunjukkan bahwa tindakan *water tepid sponge* efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak, dengan memberikan tindakan *tepid sponge* sehari satu kali selama 10-15 menit kemudian suhu dievaluasi dengan membandingkan hasil pengukuran suhu 10 menit sebelum dan sesudah tindakan dilakukan, hasil yang didapat dari kasus tersebut terjadilah penurunan suhu tubuh selama tiga hari berturut turut dari 39° C menjadi 37° C. Selain itu adapun penelitian yang dilakukan oleh Ibnu (2020) pemberian kompres *Water Tepid Sponge* menghasilkan suhu sebelum diberikan *water tepid sponge* yaitu sebesar 37,4°C dan suhu setelah diberikan *water tepid sponge* suhu tubuh menurun menjadi 36,65°C. Penelitian lain yang dilakukan oleh Irlianti (2021) menghasilkan suhu tubuh sebelum diberikan *water tepid sponge* yaitu sebesar 39,8°C dan setelah dilakukan *water tepid sponge* selama 3 hari menjadi 36,8°C.

Selain dengan penerapan *Water tepid sponge*, salah satu pendekatan terapi ini yaitu cairan oral, terapi cairan oral merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan nonfarmakologis yang bertujuan mencegah dehidrasi, menjaga

keseimbangan cairan tubuh, serta membantu menurunkan suhu (Mita, 2025). Secara fisiologis, pemberian cairan dapat meningkatkan perfusi jaringan memperbaiki sirkulasi darah, serta mendukung proses termoregulasi melalui mekanisme pengeluaran panas lewat keringat dan urin, Cairan yang masuk ke dalam tubuh juga membantu proses metabolisme (Astuti et al, 2021). Anak- anak sering mengalami demam tinggi sehingga dilakukan pemantauan suhu tubuh dan memberikan cairan oral berupa air putih sebagai upaya awal (Fitriyah, 2023). Terapi cairan oral penting namun jika tidak tepat berisiko menyebabkan overhidrasi yang dapat memicu edema paru dan efusi pleura (Sari, 2024). Oleh karena itu cairan perlu diberikan sedikit tetapi sering dan sesuai dengan kebutuhan tubuh disertai pemantauan tanda dehidrasi dan kontrol demam (Anggraini, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ricky (2022) menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan terapi cairan oral berada pada rentang 37,6-39 °C, sedangkan setelah pemberian terapi cairan oral mengalami penurunan menjadi 36,0-36,8°C, hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi cairan oral mampu menurunkan suhu tubuh anak. Dalam penelitian ini, terapi cairan oral diberikan dengan memberikan air putih secara perlahan kepada pasien, dengan jumlah cairan yang disesuaikan berdasarkan usia,suhu,berat badan dan intake output anak. Adapun penelitian yang dilakukan Mita (2025) dengan memberikan terapi cairan oral selama 10 hingga 15 menit menunjukkan bahwa rata rata suhu tubuh anak sebelum diberikan terapi cairan oral berada pada rentang 37-39°C, sedangkan setelah diberikan terapi cairan oral mengalami penurunan menjadi 36,0-36,8°C, hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi cairan oral mampu menurunkan suhu tubuh. Penelitian yang dilakukan Coutinho et al., (2023) melaporkan Pengaruh Pemberian terapi cairan oral terhadap suhu tubuh pada pasien anak bahwa pemberian cairan oral, mudah diterapkan,dan berkontribusi pada perbaikan gejala klinis termasuk penurunan demam, Penelitian ini menegaskan pentingnya edukasi kepada orang tua agar anak tetap mendapatkan asupan cairan oral yang cukup.

Tindakan yang dilakukan oleh perawat sebagai terapi komplementer di pelayanan. Peran perawat dalam mengatasi hipertermia pada demam thypoid dengan cara mengaplikasikan implementasi keperawatan non farmakologis. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada studi kasus “Bagaimana Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026?”

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan dari studi kasus ini, yaitu:

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026
- b. Dianalisis Hasil Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026.

D. Manfaat studi Kasus

Beberapa manfaat studi kasus Karya Tulis Ilmiah antara lain sebagai sarana penerapan teori ke praktik serta memberikan dampak positif bagi pihak-pihak

terkait sebagai berikut:

1. Bagi Pasien / Keluarga

Membantu pasien dan keluarga dalam menambah wawasan dalam upaya mengatasi masalah hipertermia pada anak demam thypoid dengan terapi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menjadi sumber informasi dan referensi pembelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di institusi Pendidikan khususnya dalam keperawatan anak mengenai Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid.

3. Bagi rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dalam pengembangan pelayanan keperawatan, khususnya dalam meningkatkan mutu asuhan melalui penerapan cairan oral dan *water tepid sponge* untuk pasien hipertermia pada anak demam thypoid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Demam Thypoid

1. Definisi Demam Thypoid

Demam Thypoid merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan, khususnya usus halus, dan ditandai dengan gejala demam yang berlangsung selama satu minggu atau lebih. Kondisi ini sering disertai gangguan pada sistem pencernaan, baik dengan maupun tanpa adanya gangguan kesadaran. Penyakit ini bersifat sistemik dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang dapat menimbulkan infeksi menyeluruh dalam tubuh. Secara klinis, demam thypoid ditandai oleh demam berkepanjangan, gangguan pencernaan, serta perubahan tingkat kesadaran, sebagaimana dijelaskan oleh (Cahyani et al, 2021).

Demam Thypoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* A, B, dan C, yang biasa menyerang saluran pencernaan. Penyakit ini dapat menular melalui oral, fecal, makanan, dan minuman yang terkontaminasi dengan bakteri tersebut, dengan gejala utamanya meliputi demam, gangguan pencernaan, dan gangguan kesadaran (Padila, 2021).

Di Indonesia, prevalensi demam thypoid cenderung ting pada kelompok usia remaja, terutama antara 13 hingga 15 tahun. Hal ini berkaitan dengan perilaku kebersihan diri yang belum optimal pada kelompok usia tersebut, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan atau sering mengonsumsi jajanan di tempat yang tidak terjamin kebersihannya. Kondisi lingkungan yang kurang higienis turut memperbesar risiko penularan bakteri *Salmonella typhi*. Setelah bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh, ia berkembang biak di dalam usus dan dapat bertahan cukup lama, menimbulkan gejala seperti kelelahan, sakit kepala, mual, nyeri perut, serta

gangguan buang air besar berupa sembelit maupun diare (Sabena et al, 2024).

2. Etiologi Demam Thypoid

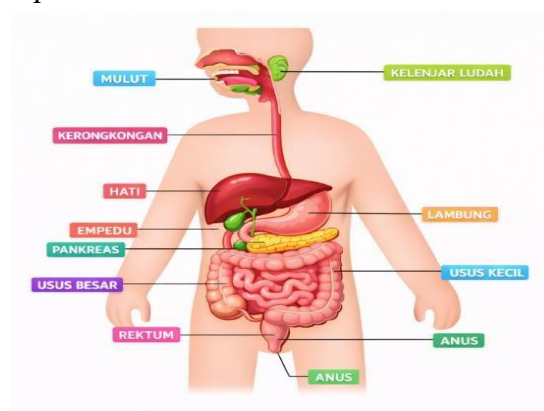
Etiologi demam thypoid adalah Salmonella Thypi (S.thypi) 90 % dan Salmonellaparthypi (S. Parathypi A dan B serta C). Bakteri ini berbentuk batang, gram negatif, mempunyai flagela, dapat hidup dalam air, sampah dan debu. Namun bakteri ini dapat mati dengan pemanasan suhu 600 selama 15-20 menit. Akibat infeksi oleh salmonellathypi, pasien membuat antibody atau aglutinin yaitu :

1. Aglutinin O (antigen somatik) yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
2. Aglutinin H (antigen flagela) yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman).
3. Aglutinin Vi (envelope) terletak pada kapsul yang dibuat karena rangsangan Antigen Vi (berasal dari simpai kuman).

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan juga H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin membesar pasien menderita thypoid (Sucipta, 2020).

3. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Demam Thypoid merupakan penyakit infeksi yang menyerang sistem pencernaan disebabkan oleh bakteri salmonella thypi, anatomi fisiologi sistem pencernaan terdiri atas :



GAMBAR 2. 1 Anatomi Sistem Pencernaan
Sumber: Meilinda et al, 2023

Sistem Pencernaan memiliki 6 organ utama yaitu mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar dan anus. Berikut 6 organ pencernaan manusia dan bagian bagiannya:

1. Mulut

Mulut berfungsi sebagai saluran pertama masuknya makanan ke dalam tubuh. Di dalam mulut, terdapat berbagai komponen seperti lidah, rongga mulut, kelenjar ludah, dan gigi. Fungsi utama mulut adalah untuk memecah dan menghancurkan makanan secara mekanik, merasakan rasa makanan, serta menelan makanan untuk diteruskan ke tahap pencernaan selanjutnya. Struktur mulut meliputi langit-langit, gigi, gusi, tulang palatal, pembuluh darah, saraf langit-langit, amandel, lidah, serta anak lidah. Proses pencernaan di mulut berlangsung secara mekanik oleh gigi dan lidah, sedangkan pencernaan kimiawi dibantu oleh air liur yang mengandung enzim *ptyalin* (Kharisma, 2021).

2. Kerongkongan

Kerongkongan adalah saluran berotot yang memiliki panjang sekitar 25 cm, yang menghubungkan rongga mulut dengan lambung. Fungsinya adalah untuk mengantarkan makanan yang telah dikunyah dari mulut ke lambung melalui proses menelan, sekaligus mencegah masuknya benda asing ke dalam lambung. Kerongkongan terdiri dari empat lapisan utama, yaitu lapisan mukosa, lapisan submukosa, lapisan otot, dan lapisan *adventitia* (Nopita et al, 2022).

3. Lambung

Lambung merupakan bagian dari saluran pencernaan yang memiliki kapasitas untuk membesar, mampu menampung sekitar 1- 2 liter makanan. Di dalam lambung terdapat beberapa enzim yang berfungsi dalam proses pencernaan, yaitu enzim *pepsin* yang mengubah protein menjadi *pepton*, enzim *lipase* *steapsin* yang membantu mengemulsi lemak menjadi asam lemak dan gliserol, serta

enzim tripsin yang mengubah pepton menjadi polipeptida atau asam amino. Fungsi utama lambung adalah menyimpan makanan sementara serta mencerna makanan secara kimiawi dengan bantuan cairan lambung (Nopita et al, 2022).

4. Usus Halus (*Intestinum*)

Usus halus adalah tempat penyerapan sari makanan, dimana disakarase, enzim erepsin dan enzim lipase. Usus halus juga bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Usus halus merupakan suatu tabung yang panjangnya sekitar 6-8 meter, yang terdiri dari tiga bagian, yaitu duodenum (usus 12 jari, $\pm 0,25$ cm) dan jejunum (usus besar). Void, ± 7 meter) dan ileum (usus penerima, ± 1 meter) (Nopita et al, 2022).

5. Usus Besar (*Kolon*)

Usus besar adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak antara usus buntu dan rektum. Fungsi utama organ ini meliputi penyerapan air yang tersisa selama proses pencernaan, pembentukan massa feses, pengeluaran sisa-sisa hasil pencernaan dalam bentuk feses, serta produksi lendir yang berperan untuk melumasi permukaan mukosa usus (Nopita et al, 2022).

6. Anus (*Rektum*)

Organ ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feses, menahan feses agar tidak keluar tiba tiba, membantu feses melewati peristaltik. Anus memiliki otot sfingter, rektum, dan vena. Fungsi sfingter adalah membuka atau menutup anus (Nopita et al, 2022).

4. Klasifikasi Demam Thypoid

1. Demam Thypoid akut non komplikasi

Demam Thypoid akut tanpa komplikasi ditandai oleh demam berkepanjangan, gangguan fungsi saluran pencernaan seperti konstipasi pada orang dewasa dan diare pada anak-anak, serta gejala lain seperti sakit kepala, malaise, dan anoksia. Bronkitis sering

muncul pada fase awal penyakit selama periode demam, dan sekitar 25% pasien menunjukkan adanya keluhan pada dada, perut, dan punggung (Herawati, 2022).

2. Demam Thypoid dengan komplikasi

Pada demam Thypoid akut, kondisi pasien dapat berkembang menjadi komplikasi serius, tergantung pada kualitas pengobatan dan kondisi klinis yang ada. Sekitar 10% pasien berisiko mengalami komplikasi, seperti melena, perforasi, gangguan pencernaan, dan peningkatan rasa sakit pada abdomen (Herawati, 2022).

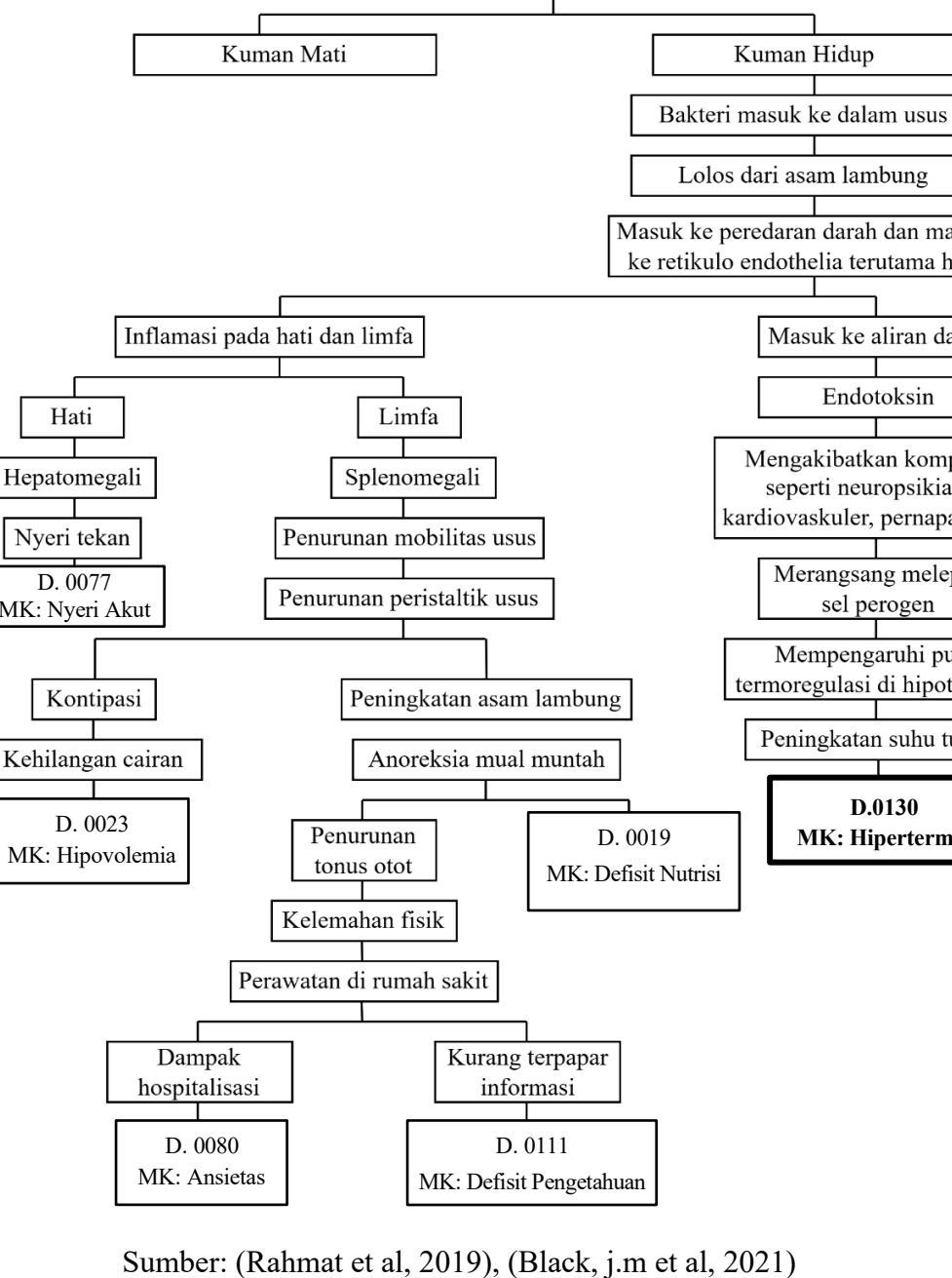
3. Keadaan Karier

Keadaan karier Thypoid ditemukan pada 1-5% pasien, bergantung pada usia individu. Karier thypoid bersifat kronis, yang ditandai dengan sekresi *Salmonella Typhi* dalam feses (Herawati, 2022).

5. Patofisiologi Demam Thypoid

Bakteri *Salmonella Typhi* masuk ke tubuh manusia melalui mulut bersama dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi. Sebagian dari bakteri tersebut dihancurkan oleh asam lambung, sementara sebagian lainnya melanjutkan perjalanan ke usus halus dan mencapai jaringan limfoid pada plak Peyer di ileum terminalis yang mengalami pembesaran. Jika terjadi komplikasi berupa pendarahan atau perforasi usus, bakteri dapat menembus lamina propria, memasuki aliran limfatik, dan mencapai kelenjar limfa mesenterika sebelum akhirnya masuk ke aliran darah melalui duktus torasikus. Selain itu, *Salmonella Typhi* juga dapat mencapai hati melalui sirkulasi portal dari usus. Bakteri ini berkembang biak di plak Peyer, kelenjar limfa, hati, dan bagian lain dari sistem retikuloendotelial. Endotoksin yang dihasilkan oleh *Salmonella Typhi* berkontribusi terhadap proses inflamasi lokal pada jaringan tempat bakteri berkembang. Endotoksin ini merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen serta leukosit pada jaringan yang terinfeksi, yang kemudian menyebabkan terjadinya demam (Arif et al., 2021).

Salmonella Typhi dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan istilah 5F, yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan), Fomites (muntah), Fly (lalat), dan Feses. Penularan terjadi ketika bakteri terdapat dalam feses dan muntah penderita thypoid. Lalat berperan sebagai vektor yang dapat mentransmisikan *Salmonella typhi* dengan menghinggapi makanan yang akan dikonsumsi. Melalui konsumsi makanan yang tercemar oleh bakteri, *Salmonella Typhi* masuk ke tubuh melalui mulut (Herawati, 2022).



k
 h
 kas
 k,
 n,
 s
 t
 amu
 uh

7. Manifestasi Klinis

Menurut Husna (2023), demam adalah gejala utama yang ditemukan pada kasus demam thypoid. Peningkatan suhu tubuh umumnya terjadi secara bertahap, mulai dari sore hingga malam hari, dan akan turun pada siang hari. Suhu tubuh dapat mencapai angka yang cukup tinggi, yaitu antara 39 hingga 40 derajat Celsius, dan tetap tinggi hingga minggu kedua penyakit. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 7 hingga 14 hari, meskipun rentangnya dapat bervariasi antara 3 hingga 60 hari. Gejala demam thypoid sering kali tidak spesifik dan meliputi demam, sakit kepala, anoreksia, nyeri otot (myalgia), nyeri sendi (arthralgia), mual, nyeri perut, serta konstipasi.

8. Komplikasi

Menurut Sudarta (2023), komplikasi pada demam thypoid cenderung lebih sering terjadi pada kondisi toksemia berat dan kelemahan umum, terutama jika perawatan pasien tidak memadai. Komplikasi demam thypoid dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu komplikasi intestinal (yang terjadi pada saluran pencernaan) dan ekstraintestinal (yang melibatkan organ di luar saluran pencernaan).

Komplikasi intestinal meliputi perdarahan usus, perforasi usus, dan ileus paralitik. Sementara itu, komplikasi ekstraintestinal dapat memengaruhi berbagai organ tubuh. Pada sistem kardiovaskular, komplikasi dapat berupa kegagalan sirkulasi perifer (seperti renjatan atau sepsis), miokarditis, trombosis, dan tromboflebitis. Komplikasi pada sistem darah mencakup anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravaskular diseminata, serta sindrom uremia hemolitik. Komplikasi pada paru-paru meliputi pneumonia, emfisema, dan pleuritis. Pada hati dan kandung kemih, komplikasi yang dapat terjadi adalah hepatitis dan kolelitiasis. Komplikasi ginjal meliputi glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis. Pada tulang, dapat terjadi osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan artritis. Selain itu, komplikasi neuropsikiatrik juga sering ditemukan, seperti delirium, mengingismus, meningitis, polineuritis

perifer, sindrom Guillain-Barré, psikosis, dan sindrom katatonia.

9. Pencegahan Demam Thypoid

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan langkah fundamental dalam pencegahan penyakit infeksi, khususnya yang dapat menyerang anak-anak dan keluarga. Anak-anak merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi, sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka serta keluarga dalam mencegah penyakit infeksi. Pengetahuan mengenai demam thypoid dan penerapan PHBS yang dimulai sejak usia sekolah dapat berkontribusi dalam mengurangi penularan penyakit tersebut Sari et al, (2024). Menurut Sibuea (2021), pencegahan penyakit demam thypoid harus mencakup upaya menjaga kebersihan dan higienitas guna menghindari kontaminasi. Beberapa langkah pencegahan yang disarankan meliputi:

1. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir,
2. Mencuci bahan makanan dengan benar,
3. Mengonsumsi makanan yang sudah dimasak dengan matang,
4. Tidak membuang sampah sembarangan yang dapat menarik lalat,
5. Mengidentifikasi faktor penyebab dan mengawasi pembawa bakteri *Salmonella typhi*, serta
6. Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai bahaya penyakit thypoid.

10. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Firdausi (2022), terdapat beberapa metode pemeriksaan yang dapat membantu dalam penegakan diagnosis demam thypoid, antara lain:

1. Pemeriksaan Darah Tepi

Hasil pemeriksaan darah pada pasien demam thypoid sering menunjukkan adanya anemia. Jumlah leukosit dapat mengalami fluktuasi, baik penurunan maupun peningkatan, dan terdapat

kemungkinan trombositopenia. Selain itu, adanya eukopenia dan limfositosis relatif dapat menjadi indikator yang kuat dalam diagnosis demam thypoid

2. Uji Biakan Darah

Diagnosis pasti demam thypoid dapat ditegakkan apabila ditemukan perkembangan bakteri *Salmonella Typhi* dalam darah, urin, feses, sumsum tulang, atau cairan duodenum. Pada tahap awal penyakit, bakteri lebih mudah ditemukan dalam darah dan sumsum tulang, sedangkan pada tahap berikutnya, bakteri dapat terdeteksi di urin dan feses.

3. Uji Serologi

Uji serologi dapat digunakan untuk mendeteksi komponen antigen *Salmonella Typhi* atau antibodi spesifik terhadap antigen tersebut. Beberapa uji serologi yang dapat dilakukan termasuk uji Widal dan Tubex test.

4. Uji Widal

Uji widal digunakan dalam deteksi antibodi terhadap antigen Genus *Salmonella* dengan prinsip kenaikan titer aglutinasi atau penggumpalan kadar antibodi dalam serum pasien terhadap antigen *S.typhi* maupun *S.paratyphi* menggunakan titer aglutinin O dan H. Pada anak yang menderita demam thypoid akibat infeksi *Salmonella typhi* atau demam paratifoid akibat *Salmonella paratyphi*, nilai titer antibodi dalam uji Widal bervariasi berdasarkan jenis antigen yang diuji. Titer antibodi terhadap antigen O pada individu sehat umumnya kurang dari 1:80, sedangkan pada infeksi aktif, titer dapat meningkat menjadi 1:160 atau lebih tinggi, baik untuk *S. typhi* maupun *S. paratyphi*. Begitu pula dengan antibodi terhadap antigen H, yang pada orang sehat biasanya berada di bawah 1:80, tetapi pada infeksi aktif titer dapat mencapai 1:160 atau lebih. *S. typhi* cenderung menunjukkan titer yang lebih tinggi dibandingkan dengan *S. paratyphi*, meskipun keduanya dapat memperlihatkan peningkatan

titer selama infeksi aktif. Uji Widal tidak digunakan untuk menentukan kesembuhan karena antibodi ini dapat bertahan meskipun infeksi telah sembuh.

5. Pemeriksaan Tubex

Pemeriksaan Tubex dianggap lebih unggul dibandingkan dengan uji Widal, karena metode ini memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi. Pemeriksaan Tubex juga lebih sederhana, cepat, dan akurat dalam diagnosis demam thypoid.

6. Pemeriksaan Kuman secara Molekuler

Metode ini melibatkan teknik hibridisasi asam nukleat untuk mendeteksi gen flagelin pada DNA *Salmonella Typhi* yang ada dalam darah atau menggunakan polymerase chain reaction (PCR) untuk menguatkan deteksi DNA dengan mendeteksi antigen Vi. Dengan berbagai pemeriksaan ini, diagnosis demam thypoid dapat ditegakkan secara lebih akurat dan efektif

11. Penatalaksanaan

Menurut Sari (2021), Penatalaksanaan pada penderita demam thypoid meliputi penatalaksanaan keperawatan sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Tirah baring atau bed rest bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi, seperti perdarahan atau perforasi usus, yang dapat terjadi pada penderita demam thypoid. Selama masa perawatan, seluruh aktivitas pasien dilakukan di tempat tidur.
- 2) Diet lunak rendah serat atau diet padat rendah selulosa (pantang sayur dan buah dengan serat kasar) diterapkan, kecuali pada kasus komplikasi intestinal. Tujuan dari pemberian diet ini adalah untuk memastikan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, sekaligus mencegah kekambuhan penyakit. Edukasi mengenai penyakit demam thypoid meliputi pemahaman tentang penyebab, penanganan awal, potensi komplikasi, serta langkah- langkah pencegahan agar penyakit tidak kambuh.

- 3) Edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan pribadi, seperti mencuci tangan dengan benar, memotong kuku, serta mandi minimal dua kali sehari untuk mencegah penularan dan mempercepat pemulihan.
- 4) Edukasi kepada anggota keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi kebiasaan merebus atau memasak air hingga matang, mencuci piring segera setelah makan, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, mengurangi kebiasaan membeli makanan yang tidak higienis dari luar rumah, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah setiap hari.

2. Penatalaksanaan Medis

Adapun penatalaksanaan medis demam thypoid menurut (Asmaul, 2023) :

1) Ciprofloxacin

Anak – anak 30mg/kg/hari dalam 2 dosis, tidak direkomendasikan pada anak - anak usia dibawah 15 tahun akan tetapi risiko yang mengancam jiwa dari thypoid melebihi risiko efek samping (alternatif 2, fully sensitive multidrug resistant)

2) Cefixime

PO 7 hari Anak – anak (lebih dari usia 3bulan) : 20 mg/kg/hari dalam 2 dosis, Dapat menjadi alternatif dari Ciprofloxacin bagi anak – anak di bawah 15 tahun

3) Amoksisilin

Anak- anak : 75-100 mg/kg/ hari dalam 3 dosis

4) Kloramfenikol

Anak – anak 1-12 tahun : 100 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi
 ≥ 13
 tahun : 3 gram/ hari dalam 3 dosis

5) Ceftriaxone

IM/IV (tergantung tingkat keparahan) Anak – anak: 75 mg/kg sehari sekali.

B. Asuhan Keperawatan Demam Thypoid

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dalam pengkajian terdapat dua data yaitu data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang di ungkapkan oleh pasien. Sedangkan data objektif adalah data yang di temukan dari pemeriksaan fisik maupun dari pemeriksaan penunjang (Prastiwi et al, 2023) :

Pengkajian fokus yang memungkinkan muncul saat anak dirawat dirumah sakit meliputi:

3. Informasi identitas pasien dan penanggung jawab mencakup nama, usia, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, pekerjaan, asal suku, agama, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, nomor registrasi, diagnosis medis, serta nama penanggung jawab pasien.
4. Riwayat kesehatan mencakup keluhan utama pasien, kondisi penyakit yang sedang dialami, riwayat penyakit masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, catatan imunisasi, perkembangan anak sejak lahir, serta pola nutrisi yang diberikan kepada anak.
5. Pemeriksaan fisik
 - 1) Penilaian terhadap tingkat kesadaran pasien, kenyamanan yang dirasakan, serta observasi sikap dan perilaku pasien.
 - 2) Pengukuran tanda-tanda vital pasien, termasuk tekanan darah:
 - a) Untuk anak usia 1-3 tahun, tekanan sistolik yang normal berkisar antara 80-90 mmhg dan tekanan diastolik antara 50-70 mmhg
 - b) Pada anak usia 3-12 tahun, tekanan sistolik ideal berada di rentang 95-110 mmhg dan tekanan diastolik antara 55-70
 - c) Bagi anak usia 13 tahun ke atas, tekanan darah normal adalah 100- 120 mmhg untuk sistolik dan 60-80 mmhg untuk

diastolik

3) Nadi

Denyut nadi normal pada anak usia 1 tahun berada dalam kisaran 100 hingga 160 kali per menit. Untuk anak berusia antara 1 hingga 10 tahun, frekuensi nadi yang wajar berkisar antara 70 hingga 120 kali per menit. Anak-anak berusia 11 hingga 17 tahun umumnya memiliki denyut nadi antara 60 dan 100 kali per menit, sama seperti orang dewasa yang juga memiliki rentang denyut nadi normal antara 60 hingga 100 kali per menit.

4) Pernapasan

Bayi usia 0-1 → 30-60 kali per menit. Balita usia 1-3 → 24-40 kali per menit.

Anak usia 3-6 tahun di prasekolah → 22-34 kali per menit. Anak-anak usia sekolah 6-12 tahun → 18- kali per menit.

5) Suhu

a) Suhu tubuh normal anak berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C

b) Pengukuran bisa dilakukan melalui:

Mulut (oral): 36,5°C – 37,5°C Ketiak (aksila): 36,3°C – 37,0°C

Dubur (rektal): 36,6°C – 38,0°C (biasanya sedikit lebih tinggi).

6) Secara sistemik dari kepala sampai kaki

a) Sistem Integumen

Terdapat erytema ,suhu tubuh , odema ,nyeri tekan

b) Kepala

Tidak ada gangguan yaitu norma cepahalik, simestris, tidak ada penonjolan , tidak ada nyeri kepala

c) Leher

Tidak ada gangguan yaitu simetris , tidak ada penonjolan, reflek, menelan dada.

d) Muka

Wajah terlihat susah bernapas, lain-lain tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk tidak ada lesi, simetris, tak odema.

e) Mata

Memeriksa apakah konjungtiva tampak anemis, sclera tampak ikterik.

f) Telinga

Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal, tidak ada lesi atau nyeri tekan.

g) Hidung

Apakah ada polip, pernapasan dengan cuping hidung

h) Mulut dan Faring

Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi pendarahan, mukosa mulut tidak pusat.

i) Torak

Sesak napas berat dada terlihat seperti tertekan

j) Paru

1) Inspeksi

Pernapasan meningkat, regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan Paru.

2) Palpasi

Pergerakan sama atau simetris, fremitus sama.

3) Perkusi

Suara Ketok senor, tak ada redup atau suara tambahan.

4) Auskultasi

Suara napas terdengar ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronkhi.

k) Jantung

1) Inspeksi

Tidak tampak iktus pada jantung.

2) Palpasi

Nadi meningkat, ikterus tidak teraba.

3) Auskultasi

Suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur.

l) Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk naik turun, simetris, tidak ada hernia.

2) Palpasi

Turgor baik, tidak ada defans, hepar tidak teraba.

3) Perkusi

Suara tympani, ada pantulan gelombang cairan.

4) Auskultasi

Peristaltik usus kurang lebih 20 kali/menit.

m) Inguinal-Genetalia-Anus

Tidak ada hernia, tak ada pembesaran limpa, tak ada kesulitan BAB.

n) Ekstremitas

Gejala yang ditimbulkan antara lain pembengkakan dada ekstremitas bawah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2016)

6. Hipertermia (D.0130)

Definisi: Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

Penyebab :

1) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)

Gejala dan Tanda Mayor

1. *Subjektif*

-

2. *Objektif*

1) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

1. *Subjektif*

-

2. *Objektif*

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

7. Nyeri akut (D.0077)

Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

Gejala dan Tanda Mayor

1. *Subjektif*

- 1) Mengeluh nyeri

2. *Objektif*

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

1. *Subjektif*

-

2. *Objektif*

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola nafas berubah

- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaforesis

8. Defisit Nutrisi (D.0019)

Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Penyebab:

- 1) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
- 2) Peningkatan metabolisme tubuh

Gejala dan Tanda Mayor

1. *Subjektif*

-

2. *Objektif*

- 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor

1. *Subjektif*

- 1) Cepat kenyang setelah makan
- 2) Kram/ nyeri abdomen
- 3) Nafsu makan menurun

2. *Objektif*

- 1) Bising usus hiperaktif
- 2) Otot pengunyah lemah
- 3) Otot menelan lemah
- 4) Membran mukosa pucat
- 5) Diare

9. Hipovolemia (D.0023)

Definisi: Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/ intraselular.

Penyebab :

1) Kehilangan cairan aktif

Gejala dan Tanda Mayor

1. *Subjektif*

-

2. *Objektif*

- 1) Frekuensi nadi meningkat
- 2) Nadi teraba lemah
- 3) Tekanan darah menurun
- 4) Tekanan nadi menyempit
- 5) Turgor kulit menurun
- 6) Membran mukosa kering
- 7) Volume urin menurun
- 8) Hematokrit meningkat

Gejala dan Tanda Minor

1. *Subjektif*

- 1) Merasa lemah
- 2) Mengeluh haus

2. *Objektif*

- 1) Pengisian vena menurun
- 2) Status mental berubah
- 3) Suhu tubuh meningkat
- 4) Konsentrasi urin meningkat
- 5) Berat badan turun tiba tiba

10. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Penyebab :

- 1) Kurangnya terpapar informasi

Gejala dan Tanda Mayor

1. *Subjektif*

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi

2. *Objektif*

- 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda Minor

1. *Subjektif*

-

2. *Objektif*

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, hsiteria)

11. Ansietas (D.0080)

Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

Penyebab :

- 1) Krisis situasional

Gejala dan Tanda Mayor

1. *Subjektif*

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

2. *Objektif*

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

1. *Subjektif*

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksi
- 3) Palpitasi

- 4) Merasa tidak berdaya

2. *Objektif*

- 1) Frekuensi nafas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga dan komunitas (SIKI, 2018). Berikut ini adalah intervensi keperawatan pada anak dengan demam thypoid berdasarkan Standar Intervensi keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
Hipertermia b.d proses penyakit d.d Suhu tubuh diatas nilai normal,Kulit terasa hangat,Kulit tampak kemerahan, Takikardi meningkat, Takipnea meningkat, Menggigil meningkat (D.0130). Gejala dan Tanda Mayor Data <i>Subjektif</i> : (Tidak Tersedia) Data <i>Objektif</i> : 1. Suhu tubuh diatas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax24 jam diharapkan Termoregulasi membaik (L.142334) dengan kriteria hasil : a. Suhu tubuh membaik b. Suhu kulit membaik c. Kejang menurun d. Kulit merah menurun e. Takikardi menurun f. Takipnea menurun	SIKI : Manajemen Hipertermia (1.5506) I. Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, Dehidrasi, Terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin. 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia	1. Untuk mengetahui permasalahan yang dialami klien 2 . Untuk memantau suhu tubuh 3 . Untuk mengetahui dan mengukur pergantian cairan 4 . Mempertimbangkan perawatan lanjutan dan penggunaan obat obatan jika diperlukan 5 . Membantu menurunkan panas dari luar

nilai normal Gejala dan Tanda Minor Data <i>Subjektif</i> : (Tidak Tersedia) Data <i>Objektif</i> : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat		II. Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami Hyperhidrosis 6. Lakukan pendinginan eskternal (mis: selimut hipotermia atau kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)	1. Meningkatkan kenyamanan pasien 2. Untuk menurunkan panas 3. Membantu menurunkan suhu tubuh dengan cara meningkatkan penguapan dari kulit 4. Menganti cairan yang hilang akibat evaporasi dan proses penyakit 5. Mencegah pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi 6. Menurunkan suhu tubuh secara cepat melalui mekanisme konduksi dan Konveksi
---	--	---	--

		7. Hindari pemberian antireptik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu III. Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring IV. Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	7. Karena dapat meningkatkan risiko perdarahan atau gangguan fungsi hati 8. Untuk memperbaiki oksigenasi tubuh 1. Agar dapat beristirahat 1. Perawatan dan penatalaksanaan anak dengan demam thypoid
--	--	--	--

Sumber : SDKI 2017, SLKI 2019, dan SIKI 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini dengan memberikan tindakan pemberian cairan oral dan kompres *water tepid sponge* bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien, khususnya pada anak-anak yang mengalami kondisi demam (Dewi, 2021). Anak-anak rentan mengalami komplikasi, seperti dehidrasi, kejang demam, dan kerusakan pada saluran pencernaan, sehingga penanganan yang tepat dan cepat pada anak demam thypoid menjadi intervensi utama (Pandu., 2023). Kompres *water tepid sponge* dilakukan dengan menyeka atau mengusap permukaan kulit pasien dengan spons atau kain basah yang bersuhu suam suam kuku (tepid). Teknik ini dilakukan sebanyak 2-3 kali sehari dengan durasi 15-20 menit setiap kali tindakan, proses ini membantu menurunkan suhu tubuh secara perlahan (Puspitasari et al, 2022). Untuk pemberian cairan oral, jumlah dan frekuensinya disesuaikan dengan kebutuhan anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur/menilai apakah suatu kegiatan atau juga program yang dilaksanakan itu sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Terdapat juga yang mengatakan bahwa arti evaluasi ini ialah suatu kegiatan atau aktivitas mengumpulkan informasi mengenai kinerja sesuatu (metode, manusia, peralatan), yang mana informasi itu akan dipakai untuk bisa menentukan alternatif terbaik di dalam keputusan (Sihaluho, 2021).

Evaluasi utama pada studi kasus ini adalah penilaian terhadap masalah termoregulasi pada anak dengan demam thypoid setelah diberikan implementasi pemberian cairan oral dan kompres *water tepid sponge*. Penilaian ini dilakukan melalui indikator penilaian Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk indikator termoregulasi, yang mencakup tanda-tanda seperti menggigil, kulit merah, pucat,

kejang, suhu tubuh, dan suhu kulit yang diharapkan mengalami penurunan setelah intervensi. Teknik *water tepid sponge* dilakukan selama 10-15 menit. Selama kompres, suhu tubuh dan suhu kulit anak harus dipantau secara berkala dengan menggunakan termometer. Jika suhu tubuh anak masih tinggi setelah kompres, teknik dapat diulang dengan jeda beberapa menit. Pemberian cairan oral, yang disesuaikan dengan kebutuhan cairan anak, juga membantu dalam menghindari dehidrasi dan mendukung penurunan suhu tubuh. Penurunan suhu tubuh yang signifikan, serta hilangnya tanda-tanda menggigil, kulit merah, pucat, atau kejang, menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam mengatasi masalah termoregulasi pada anak dengan thypoid.

Tabel 2.2

Kriteria Hasil Ekspetasi Termoregulasi

a. Hipertermia

1) Termoregulasi

Definisi : Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal

Ekspetasi : Membaik

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Menggigil	1	2	3	4	5
Kulit merah	1	2	3	4	5
Kejang	1	2	3	4	5
Akrosianosis	1	2	3	4	5
Konsumsi Oksigen	1	2	3	4	5
Piloereksi	1	2	3	4	5
Vasokonstriksi perifer	1	2	3	4	5

Kutis memorata	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Takikardia	1	2	3	4	5
Takipnea	1	2	3	4	5
Brakikardia	1	2	3	4	5
Dasar kuku sianolik	1	2	3	4	5
Hipoksia	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu tubuh	1	2	3	4	5
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Kadar glukosa darah	1	2	3	4	5
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5
Ventilasi	1	2	3	4	5
Tekanan Darah	1	2	3	4	5

Assesment : Masalah termoregulasi teratasi/teratasi sebagian/tidak teratasi

Planning : Intervensi menggunakan SIKI

Sumber: SIKI, 2018

C. Konsep Dasar Hipertermia

1. Definisi Hipertermia

Menurut Wicaksana et al (2022), hipertermia merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada penyakit thypoid. Secara umum, suhu tubuh yang meningkat lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan terjadinya hipertermia. Pada anak-anak, kondisi ini dapat memicu kejang, penurunan kesadaran, dan bahkan kematian. Hipertermia sering terjadi sebagai gejala pada penyakit pada anak-anak, yang umumnya disebabkan oleh infeksi, peradangan, atau gangguan metabolik, yang memengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berisiko menimbulkan komplikasi serius pada anak, seperti dehidrasi, kejang demam, hingga kematian (Karra et al, 2022).

Setiap individu dapat memiliki suhu tubuh yang berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti suhu lingkungan, kondisi tubuh, aktivitas fisik, jenis kelamin, dan usia. Sebagai contoh, wanita yang sudah memasuki masa menopause cenderung memiliki suhu tubuh yang lebih tinggi karena penurunan kadar hormon estrogen yang memengaruhi pengaturan suhu tubuh. Secara umum, rentang suhu tubuh normal manusia bervariasi menurut kelompok usia, sebagai berikut: suhu normal bayi antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$, anak-anak antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga 37°C , remaja dan dewasa (11-65 tahun) antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,6^{\circ}\text{C}$, serta lansia (65 tahun ke atas) antara $35,8^{\circ}\text{C}$ hingga $36,9^{\circ}\text{C}$ (Aulia, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), suhu tubuh manusia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu: hipotermia (suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$), normal (suhu tubuh antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), demam atau pireksia (suhu tubuh antara $37,6^{\circ}\text{C}$ - 38°C), dan hipertermia (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ hingga $>40^{\circ}\text{C}$). Suhu tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh metabolisme dan aliran darah, serta dapat berbeda-beda tergantung pada tempat pengukuran, yang umumnya dilakukan melalui metode rektal, oral, aksila, atau membran timpani.

Pengaturan suhu tubuh manusia adalah hasil keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas. Demam, yang merupakan kondisi suhu tubuh yang

melebihi normal, terjadi akibat peningkatan suhu pusat pengatur di hipotalamus, yang dipengaruhi oleh interleukin-1. Demam adalah respons tubuh terhadap berbagai rangsangan, seperti infeksi, yang menyebabkan pusat pengatur suhu di hipotalamus meningkatkan suhu tubuh. Pusat pengatur suhu berfungsi menjaga keseimbangan suhu tubuh, baik dalam kondisi sehat maupun saat demam, dengan mengatur keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas tubuh (Nugroho et al, 2022).

Menurut Prasetyaningsih et al. (2021), rentang suhu tubuh seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut: hipotermia ($<36,5^{\circ}\text{C}$), normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), dan hipertermia ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Penanganan untuk kondisi hipertermia pada anak dapat dilakukan dengan pendekatan keperawatan, seperti pemberian cairan hangat, oksigen hangat, atau pemakaian selimut hangat (SIKI, 2018).

Untuk menangani demam, terdapat dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi melibatkan penggunaan obat antipiretik (penurun demam) untuk meredakan gejala demam pada anak. Sementara itu, terapi non-farmakologi lebih fokus pada tindakan mandiri, seperti pemberian kompres hangat dan cairan oral berupa air putih pada anak untuk membantu menurunkan suhu tubuh (Suprana et al, 2024).

2. Penyebab Hipertermia

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut (SDKI, 2016), yaitu :

1. Dehidrasi

Dehidrasi terjadi ketika tubuh kehilangan lebih banyak cairan daripada yang diterima, menyebabkan gangguan pada keseimbangan elektrolit dan sirkulasi darah. Ketika tubuh kekurangan cairan, mekanisme pengaturan suhu tubuh melalui keringat menjadi terganggu, yang menyebabkan suhu tubuh meningkat.

2. Terpapar lingkungan panas

Terpapar suhu lingkungan yang sangat panas, seperti dalam kondisi panas ekstrem atau paparan sinar matahari langsung, dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh yang signifikan. Tubuh kesulitan untuk

mendinginkan diri melalui keringat jika suhu lingkungan terlalu tinggi, menyebabkan hipertermia.

3. Proses penyakit (mis. Infeksi/kanker)

Banyak penyakit, termasuk infeksi (seperti demam akibat infeksi bakteri atau virus) atau kanker, dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Infeksi merangsang sistem imun untuk melepaskan zat seperti sitokin yang dapat meningkatkan suhu tubuh sebagai bagian dari respons pertahanan tubuh. Kanker juga dapat menyebabkan hipertermia melalui proses metabolisme abnormal atau efek samping dari pengobatan.

4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan

Menggunakan pakaian yang terlalu tebal atau tidak sesuai dengan kondisi suhu sekitar dapat menghambat kemampuan tubuh untuk mengatur suhu secara efektif. Pakaian yang tidak bernapas atau terlalu padat dapat menahan panas, menyebabkan suhu tubuh meningkat, terutama di cuaca panas atau lembap.

5. Peningkatan laju metabolisme

Peningkatan laju metabolisme, seperti yang terjadi pada kondisi hipertiroidisme atau saat tubuh berusaha melawan infeksi, menghasilkan lebih banyak panas sebagai produk sampingan dari reaksi biokimia. Hal ini dapat menyebabkan tubuh kesulitan untuk mengatur suhu internalnya, sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh.

6. Respon trauma

Trauma fisik, seperti cedera parah atau luka bakar, dapat merangsang respons peradangan yang mengarah pada peningkatan suhu tubuh. Proses ini melibatkan pelepasan zat-zat inflamasi yang dapat memicu demam dan meningkatkan suhu tubuh sebagai bagian dari proses penyembuhan atau respon terhadap stres tubuh.

7. Aktivitas berlebihan

Aktivitas fisik yang berlebihan, terutama jika dilakukan tanpa pengaturan yang tepat atau di lingkungan yang panas, dapat meningkatkan suhu tubuh. Olahraga atau aktivitas yang menyebabkan tubuh

menghasilkan lebih banyak energi dan panas dapat mengarah pada hipertermia jika tubuh tidak cukup mendinginkan dirinya melalui keringat.

8. Penggunaan incubator

Penggunaan incubator, terutama pada bayi atau pasien yang memerlukan perawatan intensif, dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Incubator dirancang untuk menjaga suhu tubuh pasien tetap hangat, tetapi suhu yang terlalu tinggi atau pengaturan suhu yang tidak tepat dapat menyebabkan tubuh pasien menjadi terlalu panas, terutama pada bayi yang memiliki kemampuan pengaturan suhu tubuh yang terbatas.

3. Tanda Dan Gejala Hipertermia

Hipertermia terdiri dari gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor, menurut (SDKI, 2016), yaitu :

1) Tanda Mayor

a) Suhu tubuh diatas nilai normal

2) Tanda Minor

a) Kulit Merah

b) Kejang-kejang merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperature yang tinggi.

c) Takikardi adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana denyut jantung yang lebih cepat dari denyut jantung normal.

d) Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana pernafasan yang cepat dan dangkal

e) Kulit terasa hangat

4. Patofisiologi Hipertermia

Salmonella typhi, penyebab penyakit tipus, dapat ditularkan melalui berbagai jalur yang dikenal dengan istilah 5F, yaitu Food (makanan), Finger

(jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan Feses. Feses dan muntah dari penderita tipes dapat menjadi media penularan bagi orang lain. Selain itu, lalat berperan sebagai vektor, karena dapat membawa kuman tersebut ke makanan yang akan dikonsumsi oleh individu sehat. Setelah masuk ke dalam tubuh, kuman ini menyebar melalui aliran darah, yang kemudian dapat menyebabkan roseola pada kulit dan hiperemia pada lidah. Selanjutnya, *Salmonella typhi* menuju ke usus halus, tempat terjadinya peradangan yang dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah, dan anoreksia.

Kondisi ini mengakibatkan penurunan asupan nutrisi yang dapat menyebabkan diare, yang pada gilirannya memerlukan perawatan bedrest untuk mencegah penurunan kondisi lebih lanjut. Kuman ini juga dapat menyebar ke hati, menyebabkan hepatomegali, serta ke limpa yang menimbulkan splenomegali, yang disertai dengan peningkatan kadar SGOT/SGPT. Selain itu, kuman tersebut dapat mencapai hipotalamus, mengganggu pengaturan suhu tubuh dan menyebabkan hipertermia. Akibatnya, pasien akan mengalami malaise, yang secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari mereka (Ungusari, 2024).

5. Penatalaksanaan Hipertermia

Penatalaksanaan hipertermia melibatkan beberapa langkah penting, di antaranya adalah pemantauan tanda-tanda vital secara rutin, pengukuran suhu tubuh secara berkala, serta pengawasan terhadap asupan cairan. Selain itu, tindakan pendinginan eksternal juga perlu dilakukan, seperti melonggarkan pakaian pasien untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Pemberian terapi farmakologi harus dikoordinasikan dengan baik, dan pemeriksaan laboratorium juga diperlukan untuk mendukung proses evaluasi dan pengelolaan kondisi tersebut (Raden et al, 2023).

D. Konsep Water Tepid Sponge

1. Definisi *Water Tepid Sponge*

Water tepid sponge adalah tindakan yang dilakukan untuk kontrol panas tubuh melalui teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial

dengan teknik seka (PPNI, 2021).

Water tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah yang besar superfisial dengan teknik seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja melainkan di beberapa tempat sehingga bisa memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan cepat sehingga akan mempercepat penurunan suhu tubuh (Gusni, 2021).

Water tepid sponge dilakukan pada pembuluh darah yang besar seperti di leher, aksila, lipatan paha. Dilakukan *water tepid sponge* pada daerah pembuluh darah yang besar bertujuan untuk memberikan sinyal ke hipotalamus kemudian mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer serta memfasilitasi perpindahan panas di tubuh ke lingkungan sekitar sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Rizqiani et al, 2021).

2. Indikasi dan Manfaat *Water Tepid Sponge*

Beberapa Manfaat dan tujuan dari kompres *hangat water tepid sponge* meliputi (Rahman et al., 2022):

- a. Menurunkan suhu tubuh secara cepat
- b. Mengurangi rasa sakit
- c. Memberikan rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien
- d. Pengeluaran eksudat dan merangsang peristaltic usus

3. Kontraindikasi *Water Tepid Sponge*

Kontraindikasi *water tepid sponge* adalah kondisi medis atau situasi tertentu yang membuat pasien tidak cocok atau tidak boleh melakukan metode kompres hangat ini. Beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi *water tepid sponge* antara lain (Rahman et al., 2022):

1. Arteriosklerosis

Arteriosklerosis adalah kondisi di mana pembuluh darah mengalami pengerasan dan penyempitan akibat penumpukan plak lemak. Pada kondisi ini, sirkulasi darah sudah terganggu, dan penerapan kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah)

yang berlebihan. Hal ini bisa meningkatkan tekanan darah atau memperburuk sirkulasi darah yang sudah terganggu, meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke atau serangan jantung. Oleh karena itu, penggunaan *water tepid sponge* dapat memperburuk kondisi pasien dengan arteriosklerosis.

2. Bayi usia di bawah 3 bulan

Bayi yang baru lahir dan berusia di bawah 3 bulan memiliki kemampuan pengaturan suhu tubuh yang masih terbatas. Mereka lebih rentan terhadap perubahan suhu ekstrem, baik itu terlalu panas atau terlalu dingin. Penggunaan *water tepid sponge* pada bayi di bawah 3 bulan bisa menyebabkan ketidakseimbangan suhu tubuh yang dapat berisiko, seperti hipotermia (suhu tubuh terlalu rendah) atau hipertermia (suhu tubuh terlalu tinggi). Selain itu, bayi pada usia ini lebih sensitif terhadap fluktuasi suhu tubuh dan memerlukan pengawasan medis yang ketat dalam hal pengaturan suhu tubuh.

3. Penyakit immunosupresi

Pada pasien dengan penyakit immunosupresi, seperti yang terjadi pada penderita HIV/AIDS, pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi, atau mereka yang mengonsumsi obat-obatan immunosupresan, sistem kekebalan tubuh mereka menjadi lemah. Dalam kondisi ini, tubuh mereka kurang mampu melawan infeksi dan respons terhadap stres fisik seperti perubahan suhu. Penggunaan kompres hangat dapat menyebabkan infeksi kulit atau memperburuk kondisi medis yang ada, karena kulit yang terpapar suhu tinggi bisa lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, perubahan suhu yang cepat pada pasien immunosupresif bisa memicu reaksi tubuh yang lebih kuat dan berisiko memperburuk kondisi medis mereka.

4. Pasien dengan riwayat alergi terhadap air hangat atau bahan yang digunakan *water tepid sponge*.
5. Pasien dengan kondisi medis yang memerlukan perawatan khusus, seperti pasien dengan luka bakar, atau pasien dengan kondisi medis

yang memerlukan perawatan di ruang ICU.

4. Penerapan *water tepid sponge*

Water tepid sponge dilakukan ketika seseorang mengalami hipertermia. Sebelum dilakukan pemberian *water tepid sponge*, suhu tubuh responden diukur terlebih dahulu. Selanjutnya responden diberikan *water tepid sponge* dengan cara meletakkan waslap atau handuk basah hangat selama 15-20 menit di area pembuluh darah yang besar seperti leher, aksila, dan lipatan paha. Suhu air yang digunakan untuk prosedur *water tepid sponge* antara 34°C-37°C. Setelah prosedur *water tepid sponge* selesai dilakukan selanjutnya dievaluasi dengan cara mengukur suhu tubuh. *Water tepid sponge* dilakukan selama 3 hari, dalam satu hari dilakukan 1 kali tindakan intervensi dalam periode perawatan. Intervensi *water tepid sponge* dilakukan 2 jam sebelum pemberian antireptik atau pada saat suhu tubuh meningkat (Irmachatsalihah et al, 2020).

E. Konsep Pemberian Cairan Oral

1. Definisi Cairan Oral

Terapi cairan oral merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan nonfarmakologis yang bertujuan mencegah dehidrasi, menjaga keseimbangan cairan tubuh, serta membantu menurunkan suhu. Secara fisiologis, pemberian cairan dapat meningkatkan perfusi jaringan memperbaiki sirkulasi darah, serta mendukung proses termoregulasi melalui mekanisme pengeluaran panas lewat keringat dan urin. Cairan yang masuk ke dalam tubuh juga membantu proses metabolisme serta mendukung fungsi organ vital. Pemberian cairan oral berupa air putih menjadi intervensi yang aman, mudah, dan murah untuk membantu menurunkan demam serta mempertahankan homeostasis cairan tubuh (Anggraini 2024).

2. Kebutuhan cairan pada anak

Air didefinisikan sebagai senyawa kimia dengan rumus kimia H_2O

(dihidrogenmonoksida) dan memiliki fungsi penting sebagai pelarut. Cairan (fluid) adalah air beserta zat terlarut (solut) di dalamnya (Idai., 2021). Bila anak mengonsumsi cairan, seperti susu, jus, dan sebagainya, maka yang dihitung adalah jumlah kandungan airnya. Kebutuhan air pada anak ditentukan dengan berbagai metode, tetapi yang sering digunakan adalah berdasarkan usia (Tabel 2.3) dan berat badan (Tabel 2.4) (Hasanah et al., 2020).

a. Kebutuhan air pada anak berdasarkan usia

Tabel 2. 3 Kebutuhan air pada anak berdasarkan usia

Kelompok usia	Kecukupan asupan untuk laki-laki untuk (ml/hari)			Kecukupan asupan untuk perempuan untuk (ml/hari)		
	Dari makanan	Dari minuman	Total air	Dari makanan	Dari minuman	Total air
0-6 bulan	0	700	700	0	700	700
7-12 bulan	200	600	800	200	600	800
1-3 tahun	400	900	1300	400	900	1300
4-8 tahun	500	1200	1700	500	1200	1700
9-13 tahun	600	1800	2400	500	1600	2100
14-18 tahun	700	2600	3300	500	1800	2300

b. Kebutuhan air pada anak berdasarkan berat badan dengan menggunakan formula Holiday-Segar

Tabel 2.4 Kebutuhan air pada anak berdasarkan berat badan

Berat Badan (kg)	Kebutuhan dalam 24 jam
<10	100 ml/kgBB
10-20	1000 + 50 ml/kgBB untuk setiap kilogram kenaikan berat badan diatas 10 kg
>20	1500 + 20ml/kgBB untuk setiap kilogram kenaikan berat badan diatas 20 kg

(Yuliani et al., 2023)

3. Keseimbangan cairan

Menurut Widodo (2020), kestabilan cairan tubuh yang relatif sangat

mengagumkan karena adanya pertukaran cairan dan zat terlarut yang terus menerus dengan lingkungan eksternal, dan dalam berbagai kompartemen tubuh lainnya. Contohnya, adanya asupan cairan yang sangat bervariasi yang harus disesuaikan dengan pengeluaran yang sebanding dari tubuh untuk mencegah penurunan atau peningkatan volume cairan tubuh.

4. Asupan cairan harian

Menurut Putra et al., (2020) cairan ditambahkan ke dalam tubuh dari dua sumber utama:

- 1) Berasal dari air atau cairan dalam makanan, yang normalnya menambah cairan tubuh sekitar 2100 ml/hari.
- 2) Berasal dari sintesis di tubuh sebagai hasil oksidasi karbohidrat yang menambah sekitar 200ml/hari.

5. Pengeluaran Cairan

Kehilangan air yang tidak dirasakan (insensible water loss). Beberapa pengeluaran cairan tidak dapat diatur secara tepat. Contohnya, ada kehilangan air yang berlangsung terus menerus melalui evaporasi dari traktus respiratorius dan difusi melalui kulit yang keduanya mengeluarkan air sekitar 700ml/hari pada keadaan normal. Hal inilah yang disebut insensible water loss karena kita tidak menyadarinya, walaupun terjadi terus-menerus pada semua makhluk hidup. Insensible water loss yang terjadi melalui kulit tidak tergantung pada keringat, dan bahkan tetap terjadi pada orang lahir tanpa kelenjar keringat, jumlah rata-rata kehilangan air dengan cara di kursi melalui kulit kira-kira 300- 400 ml/hari. Hal tersebut menjelaskan perasaan kering pada saluran nafas saat cuaca dingin.

1) Kehilangan air melalui keringat

Jumlah air yang hilang melalui keringat sangat bervariasi, bergantung pada aktivitas fisik dan suhu lingkungan. Volume keringat normal kira-kira 100 ml/hari, tapi pada cuaca yang sangat panas atau selama aktivitas berat, kehilangan cairan melalui keringat

kadang-kadang meningkat sampai 1-2 liter/jam. hal tersebut akan dengan cepat mengurangi volume cairan tubuh jika asupan tidak ditingkatkan dengan mengaktifasi mekanisme haus (Nasution et al, 2024).

2) Kehilangan air melalui feses

Secara normal hanya sejumlah kecil cairan yang dikeluarkan melalui feses (100 ml/hari). Jumlah ini dapat meningkat sampai beberapa liter per hari pada pasien diare berat. (Utami et al, 2020).

3) Air metabolisme anak

Menghitung keseimbangan cairan anak tergantung tahap umur, untuk menentukan air metabolisme, yaitu:

Usia Balita (1 – 3 tahun)	: 8 cc/kgBB/hari
Usia (5 – 7 tahun)	: 8 – 8,5 cc/kgBB/hari
Usia (7 – 11 tahun)	: 6 – 7 cc/kgBB/hari
Usia (12 – 14 tahun)	: 5 – 6 cc/kgBB/hari (Wahyudi et al, 2020).

6. Menghitung Insensible Water Loss (IWL)

Menghitung balance cairan seseorang harus memperhatikan berbagai faktor diantaranya berat badan dan umur karena penghitungan antara usia anak dan dewasa berbeda. Menghitung balance cairan pun harus diperhatikan mana yang termasuk kelompok intake cairan dan mana yang output cairan (Wahyudi et al., 2020)

Menghitung IWL terbagi menjadi beberapa rumus, yaitu sebagai berikut:

a. Rumus IWL anak

$$IWL = (30 - \text{usia anak dalam tahun}) \times \text{cc/kgBB/hari}$$

b. Rumus IWL dengan kenaikan suhu tubuh

$$IWL = (10\% \times \text{Cairan masuk}) \times (\text{kenaikan suhu}) + IWL \text{ Normal 24 Jam.}$$

Contoh Soal

Seorang anak usia 4 tahun dengan berat badan 16 kg mengalami demam tinggi dengan suhu tubuh $39,5^{\circ}\text{C}$. perawat merekomendasikan pemberian cairan oral untuk menurunkan suhu tubuh anak tersebut. Hitunglah total kebutuhan cairan untuk anak tersebut menggunakan rumus Holiday-Segar dan kebutuhan cairan tambahan berdasarkan IWL (Insensible Water Loss) yang disebabkan oleh demam.

Data yang Diketahui:

- Berat badan anak: 16 kg
- Suhu tubuh anak: $39,5^{\circ}\text{C}$
- Suhu tubuh normal: 37°C
- Suhu tubuh anak saat demam melebihi 37°C : $39,5^{\circ}\text{C}$
- Kenaikan suhu: $39,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C} = 2,5^{\circ}\text{C}$
- Total kebutuhan cairan berdasarkan Holiday-Segar (untuk anak dengan berat badan 16 kg)
- IWL untuk demam: 10% tambahan untuk setiap kenaikan suhu 1°C di atas suhu normal.

Rumus Holiday-Segar:

- Untuk anak di bawah 10 kg: 100 ml/kg/hari
- Untuk anak 10-20 kg: 1000 ml + 50 ml/kg untuk setiap kg di atas 10 kg
- Untuk anak lebih dari 20 kg: 1500 ml + 20 ml/kg untuk setiap kg di atas 20 kg

Rumus IWL:

- IWL untuk suhu tubuh di atas 37°C : 10% tambahan untuk setiap kenaikan suhu 1°C di atas suhu normal.

Langkah-langkah Penyelesaian:

- a. Menghitung kebutuhan cairan berdasarkan Holiday-Segar:
 - o Untuk anak dengan berat badan 16 kg:

$$\begin{aligned}\text{Kebutuhan cairan} &= 1000 \text{ ml} + 50 \text{ ml} \times (16 \text{ kg} - 10 \text{ kg}) \\ &= 1000 \text{ ml} + 50 \text{ ml} \times 6 = 1000 \text{ ml} + 300 \text{ ml}\end{aligned}$$

$$= 1300 \text{ ml/hari}$$

b. Menghitung kebutuhan cairan tambahan berdasarkan IWL:

- o Kenaikan suhu tubuh adalah $2,5^{\circ}\text{C}$, jadi IWL tambahan adalah 10% per 1°C .

$$\text{IWL tambahan} = 10\% \times 2,5^{\circ}\text{C} = 25\%$$

- o Cairan tambahan yang perlu diberikan berdasarkan IWL:

$$\text{Cairan tambahan} = 1300 \text{ ml} \times 25\% = 1300 \text{ ml} \times 0,25 = 325 \text{ ml/hari}$$

c. Total kebutuhan cairan untuk anak:

$$\text{Total cairan} = 1300 \text{ ml} + 325 \text{ ml} = 1625 \text{ ml/hari}$$

Jawaban:

Total kebutuhan cairan untuk anak tersebut adalah 1625 ml/hari.

7. Indikasi Dan Manfaat Cairan Oral

Beberapa Manfaat dan tujuan dari pemberian cairan oral meliputi (Anggraini., 2024):

a. Menurunkan suhu tubuh

Pemberian cairan oral dapat membantu menurunkan suhu tubuh yang meningkat, seperti pada demam. Saat cairan masuk ke dalam tubuh, ia mendukung mekanisme termoregulasi, yang membantu menjaga suhu tubuh tetap stabil. Cairan, terutama air, dapat meningkatkan pengeluaran panas tubuh melalui keringat dan urin. Ketika tubuh terhidrasi dengan baik, proses penguapan keringat menjadi lebih efisien, sehingga suhu tubuh dapat menurun secara bertahap. Proses ini sangat penting dalam mencegah hipertermia yang dapat berbahaya bagi tubuh.

b. Mencegah dehidrasi

Dehidrasi terjadi ketika tubuh kehilangan cairan lebih banyak daripada yang diterima, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti diare, muntah, atau peningkatan pengeluaran cairan melalui keringat pada saat demam. Pemberian cairan oral, seperti air putih atau larutan oralit, dapat menggantikan cairan yang hilang, mencegah terjadinya dehidrasi. Proses ini membantu mempertahankan volume cairan tubuh yang optimal, yang sangat

penting untuk fungsi organ tubuh, sirkulasi darah, dan metabolisme sel.

c. Menjaga keseimbangan elektrolit

Elektrolit seperti natrium, kalium, dan klorida berperan penting dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh, serta mendukung fungsi sel dan jaringan. Pemberian cairan oral yang mengandung elektrolit, seperti larutan oralit atau cairan rehidrasi, membantu menggantikan elektrolit yang hilang akibat diare, muntah, atau keringat berlebihan. Proses ini penting untuk menjaga homeostasis elektrolit, yang mendukung kontraksi otot, aktivitas saraf, dan fungsi normal jantung.

d. Meningkatkan perfusi jaringan

Perfusi jaringan merujuk pada aliran darah ke seluruh jaringan tubuh, yang penting untuk memastikan bahwa oksigen dan nutrisi sampai ke sel-sel tubuh dan limbah dapat dibuang. Pemberian cairan oral yang cukup dapat membantu meningkatkan volume darah dan memperbaiki sirkulasi darah, sehingga perfusi jaringan meningkat. Proses ini memastikan bahwa organ dan jaringan tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk menjalankan fungsi normal, serta mendukung proses pemulihan tubuh, terutama dalam kondisi sakit atau setelah cedera.

8. Kontraindikasi Cairan Oral

Kontraindikasi pemberian cairan oral dapat meliputi (Anggraini, 2024):

a. Risiko Overhidrasi

pemberian cairan secara berlebihan dapat menyebabkan overhidrasi yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius.

b. Pemberian Cairan Berlebihan

Cairan harus diberikan sedikit tetapi sering. Pemberian yang berlebihan tanpa pengawasan yang ketat dapat memperburuk kondisi, terutama pada pasien dengan risiko komplikasi.

9. Pemberian Cairan Oral dan *Water Tepid Sponge*

Peneliti berasumsi bahwa pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* merupakan intervensi nonfarmakologis yang tepat dan efektif

dalam menurunkan hipertermia pada anak dengan demam thypoid. Pemberian cairan oral berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh serta membantu menurunkan suhu tubuh secara perlahan melalui proses hidrasi, yang dapat mengurangi dehidrasi yang sering terjadi pada anak dengan demam tinggi. Sementara itu, *water tepid sponge* berfungsi sebagai metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara mengompres bagian tubuh dengan banyak pembuluh darah besar seperti leher, ketiak (Axila), dan kedua Pangkal paha dengan air yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh. Proses ini meningkatkan evaporasi dari permukaan kulit, yang memungkinkan panas tubuh diserap oleh air dan dikeluarkan melalui penguapan. Penggunaan kedua intervensi secara bersamaan diasumsikan memberikan efek yang lebih optimal dibandingkan dengan penerapan satu intervensi saja, karena mampu memengaruhi mekanisme pengaturan suhu tubuh secara fisiologis dan meningkatkan kenyamanan anak. Dengan demikian, kombinasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* diharapkan dapat menurunkan intensitas hipertermia secara lebih efektif serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas perawatan pada anak dengan demam thypoid.

10. Penerapan pemberian cairan oral

Pemberian cairan oral pada anak merupakan salah satu metode penting dalam penanganan dehidrasi, terutama pada anak yang mengalami demam tinggi. Metode ini dilakukan dengan memberikan cairan secara bertahap, mulai dari 50-100 ml per kg berat badan dalam 4-6 jam pada dehidrasi ringan, hingga 100-150 ml per kg berat badan pada dehidrasi sedang, sesuai pedoman yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO, 2016). Jenis cairan oral yang diberikan berupa air putih (Fitriyah, 2023). Cairan perlu diberikan sedikit tetapi sering dan sesuai dengan kebutuhan tubuh disertai pemantauan tanda dehidrasi dan kontrol demam (Anggraini, 2024).

11. SOP Pemberian cairan oral dan *Water tepid sponge*Tabel 2.5 SOP Pemberian cairan oral dan *Water tepid sponge*

 Kemenkes Poltekkes Palembang	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN CAIRAN ORAL DAN <i>WATER TEPID SPONGE</i>
Pengertian	Pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i> merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yang dilakukan dengan memberikan cairan oral berupa air putih sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan dikombinasikan dengan kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) melalui teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka.
Masalah keperawatan	Hipertermia.
Luaran keperawatan	Termoregulasi : Membaik.
Tujuan	Untuk memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu, menjaga keseimbangan cairan tubuh, memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien, mencegah dehidrasi yang muncul karena peningkatan suhu.
Persiapan alat dan Bahan	1. Sarung tangan bersih/ Handscoon. 2. Baskom mandi yang berisi air hangat (37°C) 3. Perlak. 4. Waslab minimal sebanyak buah. 5. Handuk kering. 6. Termometer untuk mengukur air yang digunakan. 7. Termometer digital. 8. Botol ukur.

Prosedur Kerja	Tahap Pra Interaksi 1. Periksa catatan keperawatan dan catatan medis pasien. 2. Cuci tangan sesuai prosedur. 3. Siapkan alat yang akan digunakan. Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri kepada pasien. 3. Pastikan identitas pasien benar. 4. Kaji kondisi pasien. 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i> pada pasien atau keluarga 6. Menanyakan kesiapan pasien. 7. Memberikan informed consent atau lembar persetujuan. Tahap Kerja 1. Mengidentifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis). 2. Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3. Siapkan alat dan bahan. 4. Jaga privasi pasien (tutup pintu/gorden). 5. Pastikan lingkungan aman dan nyaman. 6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 7. Ukur suhu air menjadi 37°C menggunakan termometer air. 8. Pasang sarung tangan bersih/ handscoon. 9. Periksa suhu tubuh pasien sebelum melakukan tindakan.
----------------	--

	10. Pasang perlak. 11. Lepaskan pakaian pasien. 12. Tutup tubuh pasien dengan handuk. 13. Basahi waslab dengan air hangat (37°C) dan letakkan waslab yang sudah basah di bagian leher, kedua aksila dan kedua lipatan paha selama 15-20 menit. 14. Setelah selesai, periksa suhu tubuh pasien menggunakan termometer digital dan pakai kan pasien dengan baju yang tipis dan mudah menyerap. 15. Selanjutnya atur posisi pasien menjadi fowler. 16. Lalu, cocokkan cairan oral (air putih) sesuai dengan kebutuhan tubuh pasien. 17. Siapkan dan berikan cairan oral (air putih) menggunakan botol ukur. 18. Setelah selesai kembalikan pasien ke posisi semula. 19. Kemudian ukur kembali suhu tubuh pasien dan catat pada buku catatan. 20. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan. 21. Lepaskan sarung tangan/ handscoon. 22. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. FASE TERMINASI 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut. 3. Berpamitan DOKUMENTASI 1. Catat tindakan yang telah dilakukan (waktu
--	--

	pelaksanaan, hasil tindakan, respon subjektif dan objektif. 2. Catat hasil pengukuran suhu tubuh pasien. 3. Dokumentasi ditanda tangani dan diberi nama lengkap dan jelas perawat pelaksana.
--	---

BAB III

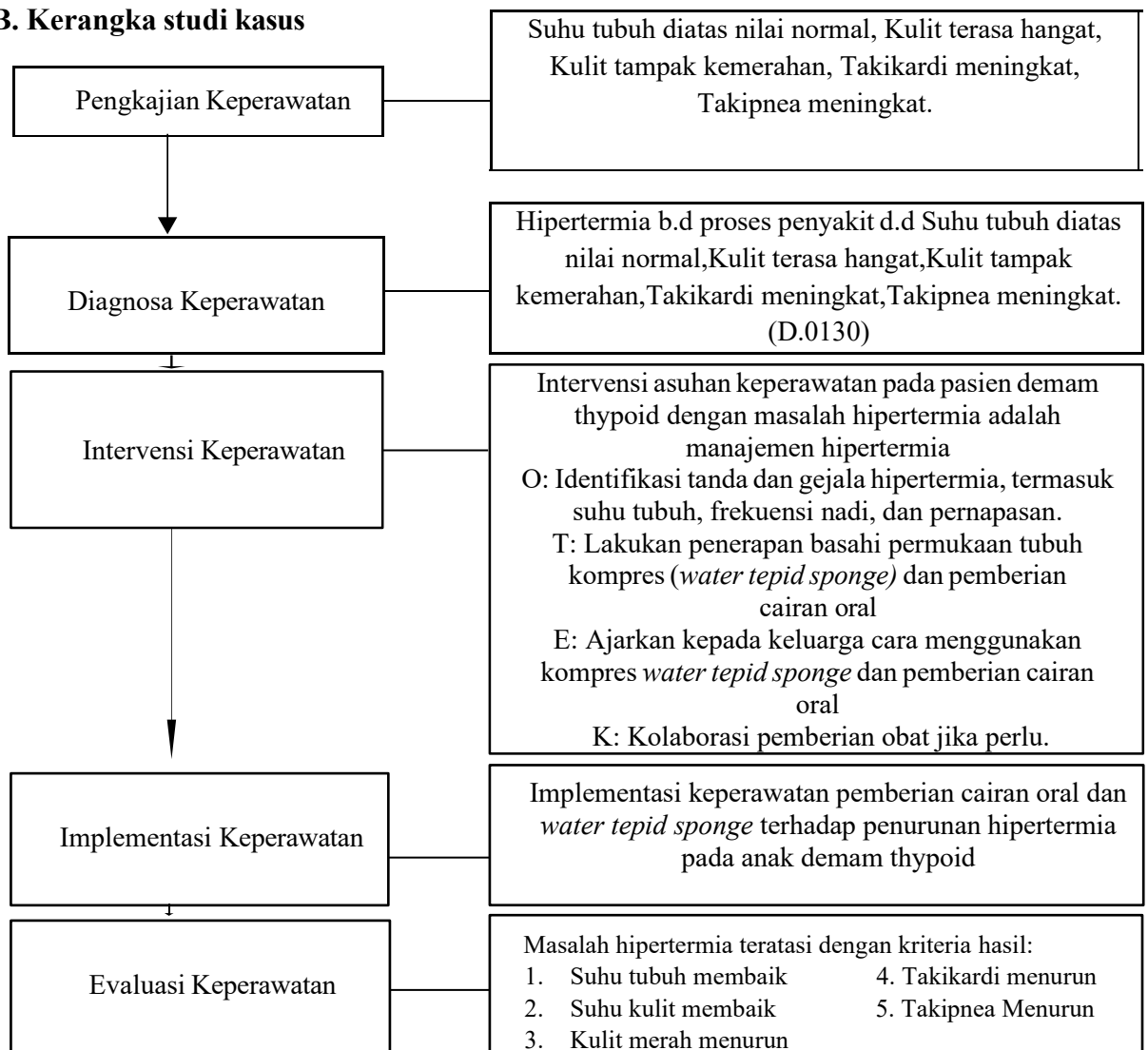
METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Desain yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah studi kasus, dengan metode, dan menganalisis lebih mendalam tentang asuhan keperawatan demam Tyhpoid dengan masalah keperawatan hipertermia di rumah sakit muhammadiyah Palembang 2026. Intervensi utama dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kombinasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* pada anak dengan demam thypoid selama 3 hari.

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Studi Kasus

B. Kerangka studi kasus



C. Definisi Istilah

a. Demam thypoid

Demam Thypoid merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan, khususnya usus halus, dan ditandai dengan gejala demam yang berlangsung selama satu minggu atau lebih. Kondisi ini sering disertai gangguan pada sistem pencernaan, baik dengan maupun tanpa adanya gangguan kesadaran. Penyakit ini bersifat sistemik dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang dapat menimbulkan infeksi menyeluruh dalam tubuh. Secara klinis, demam thypoid ditandai oleh demam berkepanjangan, gangguan pencernaan, serta perubahan tingkat kesadaran, sebagaimana dijelaskan oleh (Cahyani et al, 2021).

b. Hipertermia

hipertermia merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada penyakit thypoid. Secara umum, suhu tubuh yang meningkat lebih dari 37,5°C mengindikasikan terjadinya hipertermia. Pada anak-anak, kondisi ini dapat memicu kejang, penurunan kesadaran, dan bahkan kematian. Hipertermia sering terjadi sebagai gejala pada penyakit pada anak-anak, yang umumnya disebabkan oleh infeksi, peradangan, atau gangguan metabolik, yang memengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berisiko menimbulkan komplikasi serius pada anak, seperti dehidrasi, kejang demam, hingga kematian (Karra et al, 2022).

c. Kompres *Water Tepid Sponge*

Water Tepid Sponge merupakan tindakan yang menggunakan waslab atau handuk yang dicelupkan ke dalam air yang suhunya antara 34-37°C. Ditempelkan pada area leher, aksila, dan lipatan paha, sehingga memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. *Water tepid sponge* dilakukan selama 15-20 menit jika suhu turun >37,5°C, *Water tepid sponge* dilakukan 2 jam sebelum pemberian antireptik.

d. Pemberian cairan oral

Pemberian cairan oral pada anak merupakan salah satu metode penting dalam penanganan dehidrasi, terutama pada anak yang mengalami demam tinggi. Metode ini dilakukan dengan memberikan cairan oral secara bertahap dengan

memberi air putih sedikit demi sedikit tetapi sering, karena hidrasi yang baik membantu tubuh melepaskan panas melalui kulit; media yang dapat digunakan ialah gelas dan botol minum ukur. Sebagai patokan, kebutuhan cairan harian anak usia 6-8 tahun sekitar 5 cangkir per hari, sedangkan anak usia 9-12 tahun sekitar 7-8 cangkir per hari, dan saat demam asupan cairan minimal perlu dijaga setidaknya sekitar 900 mL per 24 jam untuk usia 4-8 tahun serta 1000 mL per 24 jam untuk usia 9 tahun ke atas. Karena itu, air putih dapat diberikan bertahap sepanjang hari dalam tegukan kecil agar anak tetap mau minum dan tidak mudah muntah.

D. Subyek Studi Kasus

Subyek Studi Kasus ini adalah pasien anak demam thypoid berjumlah dua orang dengan usia 6-12 tahun dengan masalah hipertermia, serta dirawat minimal 3 hari di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2026.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Orang tua atau wali dari pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
- b. Pasien Demam Thypoid dengan masalah keperawatan hipertermia, suhu tubuh diatas nilai normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
- c. Pasien anak yang berusia 6-12 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami komplikasi penyakit
- b. Pasien dengan kondisi medis yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden

E. Fokus Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini difokuskan pada implementasi keperawatan Manajemen Hipertermia dengan pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* pada anak demam thypoid dengan jumlah pasien 2 orang.

F. Tempat & Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di ruang anak di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pelaksanaan penelitian direncanakan melalui

beberapa tahapan, yaitu studi pendahuluan, pengambilan data, analisis data, dan pembahasan hasil. Studi pendahuluan direncanakan dilakukan pada akhir bulan Desember 2025 hingga awal Januari 2026 untuk mengidentifikasi fenomena klinis, kesiapan lokasi penelitian, serta perizinan penelitian. Tahap pengambilan data dan implementasi asuhan keperawatan direncanakan mulai Februari 2026. Selanjutnya, data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disusun dalam pembahasan dengan mengaitkan temuan klinis dengan teori serta hasil penelitian terdahulu.

G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, Lembar observasi, serta SOP pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*. Untuk mengukur suhu tubuh pasien, akan digunakan termometer digital omicron yang cepat dan akurat, untuk mengukur air hangat digunakan termometer digital thermo. Untuk cairan oral dilakukan dengan botol minum ukur 2000ML dan 400 ML untuk memastikan dosis yang tepat, biasanya berupa air putih. Data yang diperoleh dari pengukuran suhu dan pemberian cairan akan digunakan untuk memantau kondisi pasien selama perawatan.

2. Metode Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data yang digunakan yaitu :

- a) Wawancara (Hasil anamnesis berisi identitas klien, keluhan utama, Riwayat sekarang, Riwayat dahulu, Riwayat keluarga dan lainnya. Sumber data dari pasien, keluarga, perawat dan lainnya.)
- b) Observasi dan pemeriksaan fisik yaitu dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) pada sistem tubuh pasien.
- c) Studi dokumentasi dan status pasien

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Urutan dalam analisis data adalah :

1. Pengolahan Data

Merupakan proses analisis dari hasil pengumpulan data awal dan berjalan sepanjang pelaksanaan studi kasus. Peneliti menjabarkan hasil pengumpulan data dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian berdasarkan komponen asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian bersumber hasil wawancara, observasi, pemeriksaan diagnostik, diagnosis keperawatan terkait, perencanaan asuhan, implementasi asuhan serta hasil evaluasi keperawatan.

2. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan pengkajian sampai dengan evaluasi. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas dari responden.

3. Interpretasi Data

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

I. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan memerhatikan etika penelitian yang meliputi (Poltekkes Kemenkes Palembang, 2023):

a. Persetujuan dan Informed Consent

Peserta penelitian harus memberikan persetujuan yang sadar dan sukarela sebelum terlibat dalam penelitian. Peneliti harus memberikan informasi yang cukup kepada peserta agar mereka dapat membuat keputusan yang terinformasi tentang partisipasi mereka. Jika penelitian ini dilakukan pada

responden dibawah usia 18 tahun, persetujuan harus diberikan oleh orang tua atau wali responden.

b. Kerahasiaan dan Privasi

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data peserta penelitian. Informasi pribadi peserta harus dijaga dan tidak boleh diungkapkan tanpa izin yang jelas dari peserta.

c. Keadilan

Perlakuan yang adil harus diberikan kepada semua peserta penelitian. Hal ini mencakup pemilihan sampel yang memperhatikan keberagaman dan keadilan dalam distribusi manfaat dan beban.

d. Beneficience

Penelitian ini memberikan terapi non-farmakologis secara langsung dengan melakukan kombinasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* yang diharapkan dapat menurunkan suhu tubuh anak. Terapi ini tidak membahayakan karena pengaturan suhu yang tepat dengan menggunakan termometer digital dan termometer air, serta pemberian cairan oral sesuai kebutuhan tubuh anak dengan menggunakan botol ukur.

e. Non-maleficience

Penelitian melindungi subjek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik seperti mengigil karena suhu air terlalu dingin, durasi kompres terlalu lama resiko hipotermia pada anak atau bayi selama prosedur tindakan *water tepid sponge* dan overhidrasi atau keracunan air memberikan cairan dalam jumlah berlebihan tanpa memperhitungkan kebutuhan tubuh atau kondisi medis pasien dapat menyebabkan overhidrasi, yang berpotensi menurunkan kadar natrium dalam darah (hiponatremia). Oleh karena itu, pemberian cairan oral harus disesuaikan dengan kondisi medis pasien, usia, berat badan, dan faktor lain yang relevan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Gambaran Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah Amal Usaha Persyarikatan Muhammadiyah Palembang yang diresmikan tanggal 10 Dzulhijjah 1417 H / 18 April 1997 oleh Gubernur Provinsi Sumatera Selatan (Bapak H. Ramli Hasan Basri) bersama Ketua PP Muhammadiyah (Bapak Prof. DR. Amien Rais) merupakan satu-satunya amal usaha dibawah langsung Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Sumatera Selatan. Rumah Sakit Muhammadiyah terletak di Jl. A. Yani 13 Ulu, Palembang, Kota Palembang, Indonesia.

Fasilitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang terdiri dari Ruang Ibnu Rasyid (Bedah), Ruang Ahmad Dahlan (Penyakit Dalam), Ruang Rasyid Thalib (Anak), Ruang Siti Walidah (Kebidanan), Ruang Mas Mansur (VIP Atas), Ruang Ibnu Sina (VIP Bawah), Ruang AR. Fachrudin (Kelas 1.A) dan Ruang ICU/CCU. Fasilitas rawat jalan dan poliklinik yang terdiri dari Poliklinik Onkologi Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Gigi, Poliklinik Bedah Plastik, Poliklinik Bedah Ortopedi, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Mata, Poliklinik THT, Poliklinik Kebidanan & Kandungan, Poliklinik Paru, Poliklinik Kulit & Kelamin, Poliklinik Bedah Digestif, Poliklinik Bedah Tumor, Poliklinik Bedah Urologi, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Anak, Poliklinik Jantung dan Poliklinik Penyakit Dalam. Fasilitas pelayanan khusus di rumah sakit muhammadiyah palembang terdiri dari kamar operasi, kemoterapi, hemodialisa, fisioterapi, IGD, perawatan perinatal. Rumah sakit muhammadiyah palembang juga memiliki fasilitas pelayanan penunjang medis yang terdiri dari pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan laboratorium, pelayanan patologi anatomi, pelayanan radiologi, pelayanan bank darah, pelayanan ruang operasi, pelayanan ruang persalinan, pelayanan rehabilitasi medik, kamar jenazah, ambulance, laundry, treadmill, echocardiografi, senam dm dan senam jantung sehat. Rumah sakit muhammadiyah palembang juga memiliki fasilitas pelayanan umum yang terdiri dari mushola asy-shifa', bank, atm, kantin umum, koperasi pegawai, fotokopi, area

parkir kendaraan yang luas, bimbingan rohani pasien, penyelenggara jenazah dan pengelolaan ZIS.

2. Motto, Visi, dan Misi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

a. Motto

Motto Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah “Melayani sebagai Ibadah dan Dakwah”

b. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit yang profesional dalam pelayanan dan berkarakter islami.

c. Misi

1. Memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan secara profesional, modern dan Islami.
2. Meningkatkan mutu pelayanan dan kesehatan pasien.
3. Mewujudkan citra sebagai wahana ibadah dan pengembangan dakwah amar ma'ruf nahi munkar dalam bidang Kesehatan.
4. Menjadi pusat persemaian kader Muhammadiyah dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian Kesehatan

3. Ringkasan Kegiatan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang terdiri dari : Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Umum dan Administrasi dan Pelayanan Al-Islam Kemuhammadiyaan

4. Unit Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Unit pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang terdiri dari:

a. Pelayanan medis

b. Pelayanan rawat jalan terdiri dari :

Poliklinik Onkologi kebidanan & kandungan, Poliklinik Gigi, Poliklinik Bedah Praktik, Poliklinik Bedah Ortopedi, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Mata, Poliklinik THT, Poliklinik Kebidanan & kandungan, Poliklinik Paru, Poliklinik Kulit & kelamin, Poliklinik Bedah Tumor,

Poliklinik Bedah Digestiv ,Poliklinik Jiwa ,Poliklinik Anak, Poliklinik jantung, Poliklinik Penyakit Dalam.

c. Pelayanan Rawat Inap terdiri dari :

Ibnu Sina (VIP Bawah) : 9 tempat tidur, Mas Mansyur (VIP Atas) : 9 tempat tidur, AR. Fachrudin (Kelas IA) : 9 tempat tidur, Rasyid Thalib (Anak) : 35 tempat tidur, Ibnu Rasyid (Bedah) : 40 tempat tidur, Ahmad Dahlan (Penyakit Dalam) : 64 tempat tidur, Siti Walidah (Kebidanan) : 39 tempat tidur, ICU/ICCU :

d. Pelayanan khusus terdiri dari :

Kamar Operasi : 3 tempat tidur, Kemoterapi : 3 tempat tidur, Fisioterapi : 3 tempat tidur, Perawatan Perinatal : 12 inkubator, 36 box bayi

e. Pelayanan Penunjang Medis terdiri dari :

Farmasi, Gizi, Laboratorium, Patologi Anatomi, Radiologi, Bank Darah, Ruang Operasi, Ruang Persalinan, Rehabilitasi Medik, Kamar Jenazah

f. Fasilitas Pelayanan Umum

Musholla Asy- Syifa, Bank dan ATM, Kantin Umum, Koperasi Pegawai, Fotokopi, Area parkir kendaraan yang luas, Bimbingan rohani pasien, Penyelenggaraan Jenazah, Pengelolaan ZIS

B. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. biodata

Tabel 4.1 Identitas Pasien dan Keluarga Pasien

Data	Pasien 1	Pasien 2
1) Identitas Pasien		
Nama	An. A	An. A.G
TTL/Usia	10 Tahun	11 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sekolah Dasar	Sekolah Dasar
Alamat	12 Pedatuan darat	Bungaran

Tanggal Masuk	18 April 2026	20 April 2026
Tanggal Pengkajian	19 April 2026	21 April 2026
Diagnosa Medis	Thypoid Fever	Thypoid Fever
2) Identitas Orang Tua/Wali		
Ayah	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. K	Tn. A
Umur	41 Tahun	45 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Buruh
Alamat	12 Pedatuan Darat	Bungaran
Status hubungan	Ayah Kandung	Ayah Kandung
Ibu	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. A	Ny. F
Umur	38 Tahun	44 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	12 Pedatuan Darat	Bungaran
Status hubungan	Ibu Kandung	Ibu Kandung

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kedua pasien didiagnosis *Typhoid Fever*. Pasien 1 berusia 10 tahun, laki-laki, sedangkan Pasien 2 berusia 11 tahun, perempuan. Keduanya beragama Islam, berpendidikan sekolah dasar, dan mendapat pendampingan dari orang tua kandung selama perawatan.

Tabel 4.2 Identitas Saudara Kandung

3) Identitas Saudara Kandung				
Pasien 1				
No	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1	An. A	17 Tahun	Kakak Kandung	Tidak ada kelainan bawaan lahir, tidak ada penyakit bawaan lahir.
2	An. D	13	Kakak	Tidak ada kelainan bawaan

		Tahun	Kandung	lahir, tidak ada penyakit bawaan lahir.
Pasien 2				
No	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1	An. N	19 Tahun	Kakak Kandung	Tidak ada kelainan bawaan lahir, tidak ada penyakit bawaan lahir.
2	An. D	16 Tahun	Kakak Kandung	Tidak ada kelainan bawaan lahir, tidak ada penyakit bawaan lahir.
3	An. R	14 Tahun	Kakak Kandung	Tidak ada kelainan bawaan lahir, tidak ada penyakit bawaan lahir.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pasien 1 memiliki dua saudara kandung, sedangkan Pasien 2 memiliki tiga saudara kandung. Seluruh saudara kandung kedua pasien tidak memiliki kelainan bawaan lahir maupun penyakit bawaan lahir.

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Riwayat Kesehatan Sekarang	
Pasien 1	
Keluhan Utama	Pasien mengatakan merasa demam, pasien tampak lemah dan pucat disertai pusing dan lidah terasa pahit.
Riwayat Keluhan Sekarang	Pasien datang dengan keluhan demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Demam dirasakan naik turun. 2 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mulai mengeluhkan nyeri pada perut bagian tengah. Keluhan disertai penurunan nafsu makan, pusing, dan lidah terasa pahit. Menurut ibu pasien, selama sakit pasien tampak lemah dan pucat.
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan dalam keluarga
Pasien 2	
Keluhan Utama	Pasien mengeluh demam disertai mual dan muncul ruam kemerahan
Riwayat Keluhan Sekarang	Pasien datang dengan keluhan utama demam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Demam dirasakan naik turun, terutama meningkat pada sore hingga malam hari. Ibu pasien mengatakan bahwa demam sempat turun setelah pasien diberikan obat penurun panas, namun beberapa jam kemudian suhu tubuh kembali meningkat. Setelah demam muncul, pasien mulai mengalami ruam

	kemerahan yang awalnya tampak pada daerah perut, kemudian menyebar ke seluruh tubuh. Pasien juga mengalami mual disertai muntah sebanyak 2 kali dalam sehari. Keluhan tersebut menyebabkan nafsu makan pasien menurun.
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan dalam keluarga

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami keluhan utama berupa demam. Pasien 1 mengalami demam sejak empat hari sebelum masuk rumah sakit disertai lemah, pucat, pusing, lidah terasa pahit, nyeri perut, dan nafsu makan menurun. Pasien 2 mengalami demam sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit disertai mual, muntah, ruam kemerahan, dan penurunan nafsu makan. Kedua pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.

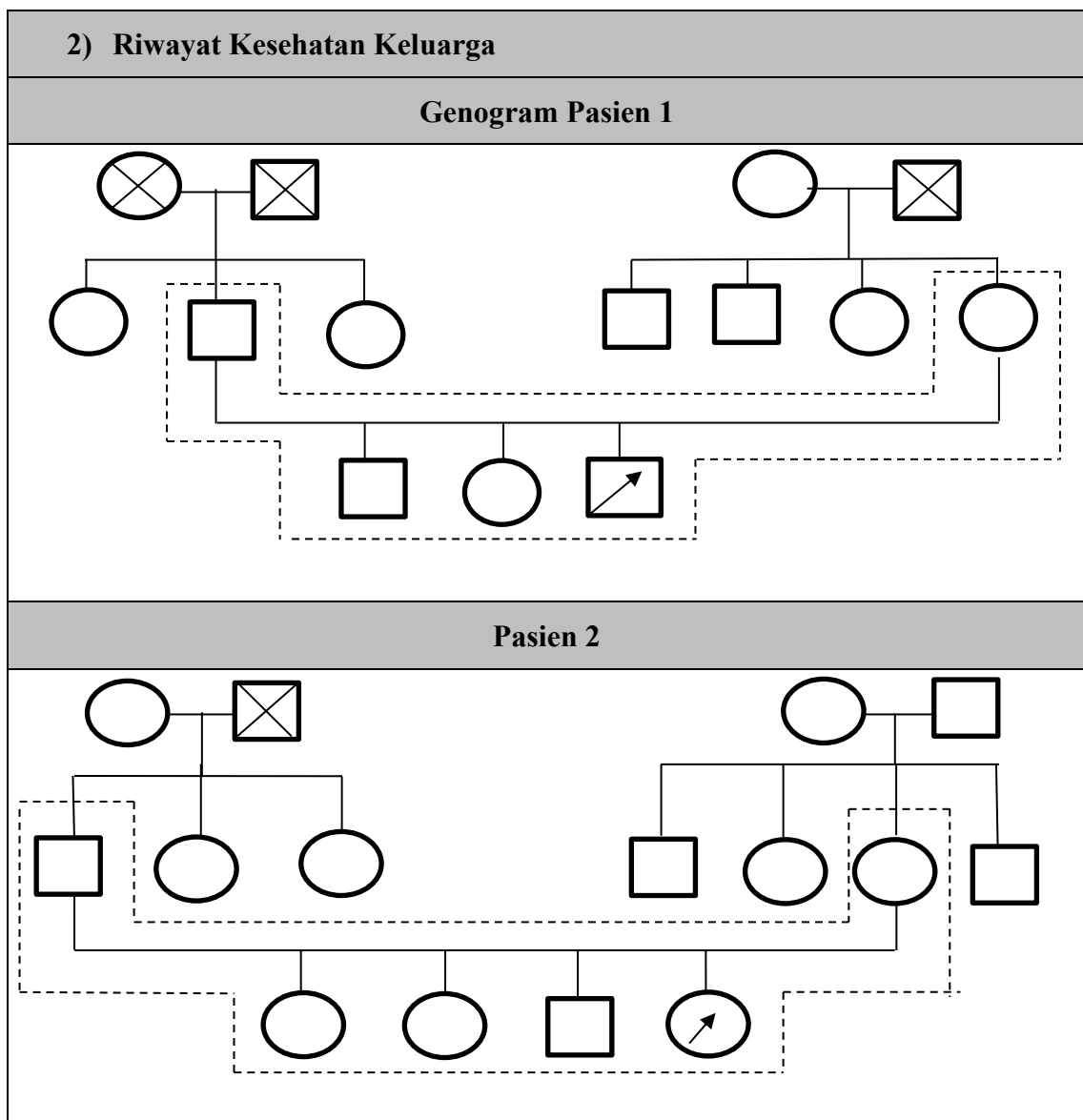
Tabel 4.4 Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan kehamilan : 2x/bulan	Pemeriksaan kehamilan : 2x/bulan
Keluhan selama hamil	Keluhan selama hamil
Perdarahan (X)	Perdarahan (X)
PHS (X)	PHS (X)
Infeksi (X)	Infeksi (X)
Ngidam (✓)	Ngidam (✓)
Muntah-muntah (✓)	Muntah-muntah (✓)
Demam (X)	Demam (X)
Imunisasi TT:(Ya)/Tidak	Imunisasi TT:(Ya)/Tidak
a) Natal	
Tempat melahirkan	Tempat melahirkan
RS (✓)	RS (X)
Klinik (X)	Klinik (X)
Rumah (X)	Bidan (✓)
	Rumah (X)
Lama dan Jenis Persalinan	Lama dan Jenis Persalinan
Spontan (✓)	Spontan (✓)
Forceps (X)	Forceps (X)
Operasi (X)	Operasi (X)
Penolong Persalinan	Penolong Persalinan
Dokter (✓)	Dokter (X)
Bidan (X)	Bidan (✓)
Dukun (X)	Dukun (X)

Komplikasi waktu lahir: Tidak ada komplikasi	Komplikasi waktu lahir: Tidak ada komplikasi
--	--

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa riwayat kehamilan dan persalinan kedua pasien secara umum baik. Ibu kedua pasien rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, mendapat imunisasi TT, dan tidak mengalami komplikasi serius. Kedua pasien lahir secara spontan dan tidak mengalami komplikasi saat lahir.

Tabel 4.5 Genogram Pasien



Keterangan :

 : Laki-Laki	 : Garis Perkawinan
 : Perempuan	 : Garis Keturunan
  : Pasien	 : Garis Serumah

✕ : Meninggal

Tabel 4.5 menggambarkan genogram keluarga kedua pasien, meliputi hubungan perkawinan, keturunan, serumah, serta anggota keluarga yang meninggal. Genogram menunjukkan struktur keluarga yang jelas dan tidak ditemukan riwayat penyakit keturunan yang berhubungan langsung dengan kondisi pasien saat ini.

Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi

3) Riwayat Imunisasi				
Pasien 1				
No.	Jenis Imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi Setelah Pemberian
1.	BCG	1 bulan	1 kali	Tampak ada bisul
2.	DPT (I,II,III)	2 - 4 bulan	3 kali	Bengkak
3.	Polio (I, II, III, IV)	1 – 4 bulan	4 kali	Tidak ada
4.	Campak	9 bulan	1 kali	Demam
5.	Hepatitis B0	< 12 jam	1 kali	Tidak ada
	Hepatitis B1	2 bulan	1 kali	Demam
	Hepatitis BII	3 bulan	1 kali	Demam
	Hepatitis BIII	4 bulan	1 kali	Demam

Pasien 2				
No.	Jenis Imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi Setelah Pemberian
1.	BCG	1 bulan	1 kali	Tampak ada bisul
2.	DPT (I,II,III)	2 – 4 bulan	3 kali	Bengkak
3.	Polio (I, II, III, IV)	1 – 4 bulan	4 kali	Tidak ada
4.	Campak	9 bulan	1 kali	Demam
5.	Hepatitis B0	< 12 jam	1 kali	Tidak ada
	Hepatitis B1	2 bulan	1 kali	Demam
	Hepatitis BII	3 bulan	1 kali	Demam
	Hepatitis BIII	4 bulan	1 kali	Demam

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kedua pasien telah memperoleh imunisasi dasar, meliputi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B. Reaksi setelah imunisasi masih dalam batas umum, seperti bisul pada BCG, bengkak pada DPT, dan demam pada Campak serta beberapa pemberian Hepatitis B.

Tabel 4.7 Riwayat Tumbuh Kembang

4) Riwayat Tumbuh Kembang	
Pasien 1	Pasien 2
Pertumbuhan Fisik Berat Badan : 2,8 kg Tinggi Badan : 48 cm Waktu tumbuh gigi : 7 bulan	Pertumbuhan Fisik Berat Badan : 3,2 kg Tinggi Badan : 50 cm Waktu tumbuh gigi : 7 bulan
Perkembangan Tiap Tahap	Perkembangan Tiap Tahap Berguling : 4 Bulan

Berguling	:	4 Bulan	Duduk	:	5 Bulan
Duduk	:	5 Bulan	Merangkak	:	6 Bulan
Merangkak	:	6 Bulan	Berdiri	:	12 Bulan
Berdiri	:	11 Bulan	Berjalan	:	14 Bulan
Berjalan	:	13 Bulan	Senyum kepada orang lain pertama kali	:	3 Bulan
Senyum kepada orang lain pertama kali	:	3 Bulan	Bicara pertama kali	:	9 bulan
Bicara pertama kali	:	10 bulan	Berpakaian tanpa bantuan	:	6 tahun
Berpakaian tanpa bantuan	:	6 tahun			

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa riwayat tumbuh kembang kedua pasien secara umum baik. Kedua pasien mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik sesuai tahap usia, meskipun terdapat sedikit perbedaan pada usia berdiri, berjalan, dan bicara pertama kali.

Tabel 4.8 Riwayat Nutrisi

5) Riwayat Nutrisi			
Pasien 1		Pasien 2	
Pemberian ASI		Pemberian ASI	
Kolustrum	:	Pasien diberikan kolostrum saat baru lahir	
Cara Pemberian ASI	:	Pemberian Asi diberikan sesuai kebutuhan anak	
Lama Pemberian	:	Asi diberikan hingga anak umur 6 bulan	
Pemberian Susu Formula		Pemberian Susu Formula	
Alasan Pemberian	:	Pasien tidak diberikan susu formula	
Jumlah Pemberian	:	Pasien tidak diberikan susu formula	

Lama Pemberian : Pasien tidak diberikan susu formula		sehingga pasien diberikan susu formula
Jumlah Pemberian : Sufor diberikan sesuai kebutuhan pasien		
Lama Pemberian : Hingga pasien berumur 6 bulan		
Pola pemberian Nutrisi Tiap Tahap Usia Sampai Nutrisi Saat Ini		
Pasien 1		
Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0 – 6 bulan	ASI eksklusif	Sesuai kebutuhan pasien
0 – 20 bulan	ASI	Sesuai kebutuhan pasien
6 – 2 tahun	MPASI	±2-3 x/ hari
2 tahun – sekarang (10 tahun)	Makanan padat	±2-3 x/ hari
Pasien 2		
Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0 – 3 bulan	ASI	Sesuai kebutuhan pasien
4 – 6 bulan	Susu formula	Sesuai kebutuhan pasien
6 - ± 2 tahun	MPASI	± 3x/ hari
2 tahun – sekarang (11 tahun)	Makanan padat	± 3x/ hari

Tabel 4.8 menunjukkan perbedaan riwayat nutrisi kedua pasien. Pasien 1 mendapatkan kolostrum, ASI sesuai kebutuhan, dan tidak diberikan susu formula. Pasien 2 mendapatkan kolostrum dan ASI selama tiga bulan pertama, kemudian diberikan susu formula karena ibu pasien bekerja. Keduanya selanjutnya memperoleh MPASI dan makanan padat sesuai tahap usia.

Tabel 4.9 Riwayat Psikososial

6) Riwayat Psikososial			
Pasien 1		Pasien 2	
Anak tinggal bersama	: Pasien tinggal bersama orang tua	Anak tinggal bersama	: Pasien tinggal bersama orang tua
Lingkungan berada di	: Perkotaan, keadaan rumah bersih	Lingkungan berada di	: Perkotaan, keadaan rumah bersih
Hubungan antar anggota keluarga	: Hubungan keluarga cukup harmonis	Hubungan antar anggota keluarga	: Hubungan keluarga cukup harmonis

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa kedua pasien tinggal bersama orang tua di lingkungan perkotaan dengan kondisi rumah bersih. Hubungan antar anggota keluarga pada kedua pasien cukup harmonis sehingga dapat menjadi faktor pendukung dalam proses perawatan.

Tabel 4.10 Riwayat Spiritual

7) Riwayat Spiritual		
Data	Pasien 1	Pasien 2
Support system dalam keluarga	Ayah ibu dan saudara kandung	Ayah ibu dan saudara kandung
Kegiatan keagamaan	Pasien masih belajar mengenai kegiatan keagamaan	Pasien masih belajar mengenai kegiatan keagamaan

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa kedua pasien memiliki dukungan keluarga dari ayah, ibu, dan saudara kandung. Keduanya masih berada pada tahap belajar kegiatan keagamaan, sehingga keluarga berperan sebagai sumber dukungan spiritual dan emosional selama perawatan.

Tabel 4.11 Pengkajian Saat Ini

8) Pengkajian Saat Ini		
a) Nutrisi		
Kondisi	Pasien 1	Pasien 2
Pola makan	Sebelum sakit: Pasien makan 3x/hari	Sebelum sakit: Pasien makan 3x/hari

	Saat sakit: Pasien makan 3x/hari dalam porsi sedikit	Saat sakit: Pasien makan 3x/hari dalam porsi sedikit
Komposisi makan	Sebelum sakit: Protein (ayam/ikan/telur/daging), sayur, nasi, cemilan ringan Saat sakit: Pasien makan dari makanan RS (Protein, serat, karbohidrat)	Sebelum sakit: Pasien sulit untuk memakan sayur-sayuran, namun pasien tetap makan protein dan karbohidrat Saat sakit : Pasien makan dari makanan RS (Protein, serat, karbohidrat)
Perubahan makan yang di alami	Sebelum sakit: Sebelum sakit pasien memiliki nafsu makan yang baik, tidak ada gangguan makan Saat sakit : Saat sakit pasien tidak memiliki nafsu makan, makan dalam porsi kecil	Sebelum sakit: Sebelum sakit pasien memiliki nafsu makan yang baik, tidak ada gangguan makan Saat sakit : Saat sakit pasien tidak memiliki nafsu makan, makan dalam porsi kecil
b) Cairan		
Kebutuhan cairan	Untuk berat badan 19 kg: $= 1000\text{ml} + 50\text{ml/kg}$ $= 1000\text{ml} + 50\text{ml} \times 9 \text{ kg}$ $= 1000\text{ml} + 450\text{ml}$ $= 1450\text{ml/hari (kebutuhan cairan normal anak menggunakan rumus Holliday-Segar)}$ Karena suhu pasien 39°C, maka dihitung kenaikan suhu tubuh dari suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$: $\text{Kenaikan suhu} = 39^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}$ $\text{Kenaikan suhu} = 2,5^{\circ}\text{C}$ - Setiap kenaikan suhu 1°C meningkatkan IWL sebesar 10%, sehingga: $\text{IWL tambahan} = 10\% \times 2,5 = 25\%$ - Maka IWL tambahan karena suhu dihitung dengan rumus:	Untuk berat badan 36 kg: $= 1500\text{ml} +$ $20\text{ml/penambahan BB diatas } 20$ $= 1500\text{ml} + 20\text{ml} \times 16$ $= 1500\text{ml} + 320\text{ml}$ $= 1820\text{ml}$ Karena suhu pasien $38,8^{\circ}\text{C}$, maka dihitung kenaikan suhu tubuh dari suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$: $\text{Kenaikan suhu} = 38,8^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}$ $\text{Kenaikan suhu} = 2,3^{\circ}\text{C}$ - Setiap kenaikan suhu 1°C meningkatkan IWL

	$\text{IWL dasar} \times 25\%$ $= 232,8 \text{ ml} \times 0,25$ $= 58,2 \text{ ml/24 jam}$ -Total IWL pada suhu 39°C adalah: $\text{IWL suhu } 39^{\circ}\text{C} = \text{IWL dasar} + \text{IWL tambahan}$ $\text{IWL suhu } 39^{\circ}\text{C} = 232,8 \text{ ml} + 58,2 \text{ ml}$ $\text{IWL suhu } 39^{\circ}\text{C} = 291 \text{ ml/24 jam}$ $= 291 \text{ ml} \div 3$ $\text{IWL per shift} = 97 \text{ ml/shift}$ BC 1 shift Input • Infus : 480ml • Inj.Ampisilin : 5 ml • 1 Pct Syr : 5 ml • Minum : 490ml Total Input : 980ml Output • BAK : 250 ml • BAB : Lunak • IWL suhu 39°C : 97 ml Total Output : 347 ml Balance cairan : +633	sebesar 10%, sehingga: $\text{IWL tambahan} = 10\% \times 2,3$ $\text{IWL tambahan} = 23\%$ - Maka IWL tambahan karena suhu dihitung dengan rumus: $\text{IWL dasar} \times 23\%$ $= 268,3 \text{ ml} \times 0,23$ $= 61,7 \text{ ml/24 jam}$ -Total IWL pada suhu $38,8^{\circ}\text{C}$ adalah: $\text{IWL suhu } 38,8^{\circ}\text{C} = \text{IWL dasar} + \text{IWL tambahan}$ $\text{IWL suhu } 38,8^{\circ}\text{C}$ $= 268,3 \text{ ml} + 61,7 \text{ ml}$ $= 330 \text{ ml/24 jam}$ - Karena balance cairan dihitung per shift, maka: $\text{IWL } 24 \text{ jam} \div 3$ $= 330 \text{ ml} \div 3$ $\text{IWL per shift} = 110 \text{ ml/shift}$ BC 1 shift Input • Infus : 432ml • Inj.Ampisilin : 5 ml • 1 Pct Syr : 5 ml • Minum : 530ml Total Input : 972 Output • BAK : 450 ml • BAB : Lunak • IWL suhu $38,8^{\circ}\text{C}$: 110ml Total Output : 560 Balance cairan : +412
c) Eliminasi (BAB dan BAK)		
BAB: (1) Frekuensi (2) Konsistensi (3) Kondisi lain yang perlu di catat	Sebelum sakit: 1-2x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning, dengan bau khas Saat sakit	Sebelum sakit: 1-2x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning, dengan bau khas Saat sakit

	1-2x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning, dengan bau khas	1-2x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning, dengan bau khas
BAK: (1) Frekuensi (2) Konsistensi (3) Kondisi lain yang perlu di catat	Sebelum sakit: 5/7 x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine Saat sakit: Saat Pengkajian pasien buang air kecil 4x/hari pengeluaran urin anak ± 250 ml/hari	Sebelum sakit: 6/7 x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine Saat sakit: Saat Pengkajian pasien buang air kecil 5x/hari pengeluaran urin anak ± 450 ml/hari
d) Istirahat Tidur		
Jam Tidur (1) Siang (2) Malam	Sebelum sakit: (1) 2-3 Jam/hari (2) ± 8 jam/hari Saat sakit: (1) 1-2 Jam/hari (2) $\pm 6-7$ Jam/hari	Sebelum sakit: (1) 2-3 Jam/hari (2) ± 8 jam/hari Saat sakit: (1) 1-2 Jam/hari (2) $\pm 6-7$ Jam/hari
Pola tidur	Sebelum sakit: Sebelum sakit pasien tidur dengan nyenyak, tidak sering terbangun Saat sakit: Saat dirumah sakit pasien dapat tidur dengan pulas, karena mendapatkan penanganan pengobatan	Sebelum sakit: Sebelum sakit pasien tidur dengan nyenyak,, tidak sering terbangun Saat sakit: Sesudah sakit pasien tidak nyenyak tidur, sering terbangun karena badan terasa panas dan disertai rasa cemas
Kebiasaan sebelum tidur	Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan sebelum tidur pasien mencuci kaki, muka, gosok gigi dan mengganti pakaian jika dirasa kotor	Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan sebelum tidur pasien mencuci kaki, muka, gosok gigi dan mengganti pakaian jika dirasa kotor

	Saat sakit: Pasien hanya terbaring di tempat tidur	Saat sakit: Saat sakit pasien merasa lemas, sehingga sulit beraktivitas
Kesulitan tidur	Sebelum sakit: Sebelum sakit pasien tidak memiliki gangguan tidur Saat sakit: Saat sakit pasien terkadang terbangun karena badan terasa panas dan disertai rasa cemas	Sebelum sakit: Sebelum sakit pasien tidak memiliki gangguan tidur Saat sakit: Pasien terkadang kesulitan tidur karena badan terasa panas disertai cemas
e) Personal Hygiene		
Mandi	Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan saat dirumah pasien rutin mandi 2-3x/hari Saat sakit: Saat sakit ibu pasien mengatakan pasien mandi 1x/hari	Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan saat dirumah pasien rutin mandi 2-3x/hari Saat sakit: Saat sakit ibu pasien mengatakan pasien mandi 1x/hari
Gosok gigi	Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan dirumah pasien gosok gigi 3x/hari Saat sakit: Saat sakit pasien gosok gigi 1x/hari	Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan dirumah pasien gosok gigi 3x/hari Saat sakit: Saat sakit pasien gosok gigi 1x/hari
f) Aktivitas/Mobilitas Fisik		
Kegiatan sehari-hari	Sebelum sakit: Sebelum sakit biasanya pasien sekolah dari senin sampai sabtu dari pagi hingga siang	Sebelum sakit: Sebelum sakit biasanya pasien sekolah dari senin sampai sabtu dari pagi hingga siang

	Saat sakit: Saat sakit pasien hanya terbaring di tempat tidur sambil bermain hp	Saat sakit: Saat sakit pasien hanya terbaring di tempat tidur dan sering tidur
Penggunaan alat bantu aktivitas	Sebelum sakit: Pasien tidak menggunakan alat bantu aktivitas apapun Saat sakit: Pasien tidak menggunakan alat bantu aktivitas apapun	Sebelum sakit: Pasien tidak menggunakan alat bantu aktivitas apapun Saat sakit: Pasien tidak menggunakan alat bantu aktivitas apapun
Kesulitan pergerakan tubuh	Sebelum sakit: Pasien tidak memiliki kesulitan dalam beraktivitas apapun Saat sakit: Pasien hanya terbaring di tempat tidur	Sebelum sakit: Pasien tidak memiliki kesulitan dalam beraktivitas apapun Saat sakit: Pasien terlihat lemah dan hanya berbaring di tempat tidur
g) Reaksi hospitalisasi, fokus pada pengkajian pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap		
Mengapa ibu membawa anaknya ke RS	Ibu pasien membawa pasien ke RS karena telah sakit di rumah selama 4 hari disertai nyeri perut bagian tengah	Ibu pasien membawa pasien karena masih mengalami demam, muncul ruam kemerahan serta muntah 2 kali
Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak: Ya/Tidak	Ya, dokter menceritakan kondisi anak kepada ibu pasien	Ya, dokter menceritakan kondisi anak kepada ibu pasien
Bagaimana perasaan orang tua saat ini	Ibu pasien menanggapi keadaan ini dengan tenang, dan ayah pasien menanggapi anaknya saat masuk rumah sakit dengan tenang	Ibu pasien cemas saat melihat anaknya masuk rumah sakit, dan ayah pasien tampak selalu mendampingi pasien di rumah sakit

h) Pemeriksaan fisik		
Keadaan Umum (1) Kesadaran (2) Penampilan (3) Berat Badan (4) Tinggi Badan	(1) Composmentis (2) Tampak lemah (3) 19 kg (4) 122 cm	(1) Composmentis (2) Tampak lemah (3) 36 kg (4) 140 cm
Tanda-tanda vital (1) Pernapasan (2) Denyut nadi (3) Suhu	Tanda-tanda vital (1) 24x/menit (2) 96x/m (3) 39°C	Tanda-tanda vital TD : 100/65 mmhg (1) 21x/menit (2) 90x/m (3) 38,8°C
Kepala dan Rambut	Bentuk kepala simetris, rambut bersih lurus warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada luka	Bentuk kepala simetris, rambut bersih, ikal, panjang dan warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada luka
Wajah	Simetris, bentuk wajah bulat, tidak ada edema, wajah sedikit tampak pucat, tidak ada gerakan yang abnormal, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bentuk wajah bulat, tidak ada edema, wajah sedikit tampak pucat, tidak ada gerakan yang abnormal, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan
Mata	Kedua mata simetris kanan dan kiri, penglihatan jelas, mata tidak cekung, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Kedua mata simetris kanan dan kiri, penglihatan jelas, mata tidak cekung, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada polip	Simetris, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada polip
Telinga	Simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka	Simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka
Mulut	Mulut tampak bersih, gigi tampak rapi Bibir tampak kering dan pucat, Lidah	Mulut tampak bersih, gigi tampak rapi dan terdapat

	tampak kotor/berselaput putih pada bagian tengah	karang gigi, bibir tampak kering dan pucat, Lidah tampak kotor/berselaput putih pada bagian tengah dengan tepi lidah tampak kemerahan.
Tenggorokan	Tidak ada sakit saat menelan	Tidak ada sakit saat menelan
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembesaran tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan
Dada	Dinding dada simetris kiri dan kanan, pengembangan dada seimbang mengikuti alur nafas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi nafas tambahan	Dinding dada simetris kiri dan kanan, pengembangan dada seimbang mengikuti alur nafas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi nafas tambahan
Abdomen	Tidak ada oedema, terdapat bunyi peristaltik ± 25 x/ menit, terdengar suara tympani	Tidak ada oedema, terdapat bunyi peristaltik ± 20 x/ menit, terdengar suara tympani
Genitalia dan anus	Genitalia dan Anus tidak ada kelainan	Genitalia dan Anus tidak ada kelainan
Ekstremitas	Atas: Bentuk simetris, tidak ditemukan kelainan, terpasang infus KA-EN 3A gtt 20x/menit pada tangan kiri Bawah: Bentuk simetris, tidak ditemukan kelainan, pergerakan ekstremitas bebas dan aktif	Atas: Bentuk simetris, tidak ditemukan kelainan, terpasang infus KA-EN 3A gtt 18x/menit pada tangan kiri Bawah: Bentuk simetris, tidak ditemukan kelainan, pergerakan ekstremitas bebas dan aktif

Kulit dan Kuku	Turgor Kulit Baik, CRT (capillary reffil time) < 2 detik, kulit jari bersih, kulit terasa hangat	Turgor Kulit Baik, CRT (capillary reffil time) < 2 detik, kulit jari bersih, kulit terasa hangat, kulit tampak merah
----------------	--	--

Tabel 4.11 menunjukkan kondisi pengkajian saat ini pada kedua pasien. Keduanya mengalami penurunan nafsu makan, peningkatan suhu tubuh, penurunan durasi tidur, penurunan aktivitas, serta lebih banyak berbaring di tempat tidur. Pemeriksaan fisik menunjukkan kedua pasien sadar composmentis, tampak lemah dan pucat, bibir kering, lidah berselaput putih, serta terpasang infus. Pada Pasien 2 juga ditemukan kulit tampak kemerahan.

Tabel 4.12 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang: Diagnostik dan laboratorium			
Pasien 1			
Jenis Pemeriksaan	Hasil Laboratorium	Nilai Normal	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin			
Hemoglobin	12.8	11.5 -15.5	G/DL
Leukosit	10.8	4.5 - 11.0	10 ³ /UL
Hematokrit	39	33.0 - 45.0	%
Trombosit	221	150 - 450	10 ³ /UL
LED	6	<10	MM/JAM
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0 -1	%
Eosinofil	0.0	0 - 4	%
Neutrofil	78.0	50 - 70	%
Limfosit	9.6	20 - 40	%
Monosit	12.2	0 - 6	%
Serologi			
Tubex Tf	Positif 6	Skala 0-2 : Negatif Skala 3 : Bordeline Skala 4-10 : Positif	

Pasien 2			
Jenis Pemeriksaan	Hasil Laboratorium	Nilai Normal	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin			
Hemoglobin	12.4	11.7 – 15.5	G/DL
Leukosit	6.72	3.6 0 11.0	10 ³ /UL
Hematokrit	37.9	35-47	%
Trombosit	231	150-440	10 ³ /UL
LED	6	0-20	MM/JAM
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	0.4*	2-4	%
Neutrofil	66.5	50-70	%
Limfosit	21.2*	25-40	%
Monosit	11.9*	2-8	%
Serologi			
Tubex TF	Positif 6	Skala 0-2 : Negatif Skala 3 : Bordeline Skala 4-10 : Positif	

Tabel 4.12 menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium kedua pasien. Hasil Tubex TF pada Pasien 1 dan Pasien 2 sama-sama positif 6, sehingga mendukung diagnosis Typhoid Fever. Hasil pemeriksaan darah rutin menunjukkan adanya proses infeksi, tanpa ditemukan anemia berat maupun penurunan trombosit berat.

Tabel 4.13 Terapi Farmakologis

Terapi Obat		
No	Pasien 1	Pasien 2
1	IVFD KAEN 3A gtt 20 makro	IVFD KAEN 3A gtt 18 makro
2	Paracetamol syrup 3 × 1 cth per oral (PO)	Paracetamol syrup 3 × 1 cth per oral (PO)
3	Inj. Ampisilin 3 × 500 mg intravena (IV)	Inj. Ampisilin 3 × 500 mg intravena (IV)
4		Antasida 3x1 tab

2. Analisa Data

Tabel 4.14 Analisa Data

Pasien 1		
Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam, tubuhnya panas, demam naik turun sudah 4 hari Data Objektif : - Pasien Tampak pucat - Kulit Pasien teraba hangat Tanda-tanda vital - Suhu : 39°C	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk ke saluran pencernaan ↓ Peradangan pada usus halus ↓ Merangsang pelepasan pada zat pirogen oleh leukosit ↓ Zat pirogen beredar dalam darah ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Merespon dengan meningkatkan suhu tubuh ↓ Peningkatan suhu tubuh	Hipertermia
Pasien 2		
Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari yang lalu terutama pada sore dan malam hari, tubuhnya panas, demam naik turun, disertai muncul ruam kemerahan di tubuh Data Objektif : - Pasien Tampak pucat - Kulit pasien teraba hangat - Kulit tampak merah Tanda-tanda vital - Suhu : 38,8°C	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk ke saluran pencernaan ↓ Peradangan pada usus halus ↓ Merangsang pelepasan pada zat pirogen oleh leukosit ↓ Zat pirogen beredar dalam darah ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Merespon dengan meningkatkan suhu tubuh ↓ Peningkatan suhu tubuh	Hipertermia

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.15 Diagnosa keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
1	Hipertermia berhubungan dengan (proses penyakit/infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (39°C), kulit terasa hangat	Hipertermia berhubungan dengan proses (penyakit/infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (38,8°C),kulit terasa hangat, kulit tampak merah

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.16 Intervensi Keperawatan

Pasien 1																								
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional																				
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi bakteri <i>salmonella typhi</i>) (D.0130) Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam, tubuhnya panas, demam naik turun sudah 4 hari Data Objektif : - Pasien Tampak pucat - Kulit Pasien terasa hangat - Tanda-tanda vital	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, Termoregulasi membaik (L.14134) dengan Kriteria Hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup Menurun</td><td>Menurun</td></tr> </table> 3. Pucat Menurun <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup Menurun</td><td>Menurun</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	1	2	3	4	5	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) I. Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertemia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine	Termoregulasi (L.14134) 1. Untuk mengetahui status penyebab hipertermia (Infeksi bakteri <i>salmonella typhi</i>) 2. Untuk mengetahui adanya perubahan suhu 3. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi 4. Untuk mengetahui kecukupan intake cairan dalam tubuh
1	2	3	4	5																				
Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																				
1	2	3	4	5																				
Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																				

	- Suhu : 39°C		5. Monitor komplikasi akibat hipertermia II. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin (Anjurkan keluarga pasien untuk memakaikan pasien pakaian tipis dan menyerap keringat) 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (melakukan kompres hangat <i>water tepid sponge</i> pada leher, aksila dan lipatan paha) III. Edukasi 1. Anjurkan tirah baring	5. Untuk mengetahui adakah komplikasi dari demam yang timbul 1. Untuk menurunkan suhu tubuh pasien 2. Untuk mencegah dehidrasi akibat peningkatan suhu 3. Kompres hangat dapat membantu untuk menurunkan suhu tubuh 1. Untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus
--	---------------	--	---	--

			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	Kolaborasi 1. Untuk mempercepat penurunan suhu tubuh																				
Pasien 2																								
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional																				
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi bakteri <i>salmonella typhi</i>) (D.0130) Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari yang lalu terutama pada sore dan malam hari, tubuhnya panas, demam naik turun, disertai muncul ruam kemerahan di tubuh Data Objektif : - Pasien Tampak pucat - Kulit pasien teraba	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, Termoregulasi membaik (L.14134) dengan Kriteria Hasil : 1. Suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C) 2. Suhu kulit membaik <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup Menurun</td><td>Menurun</td></tr> </table> 3. Pucat Menurun <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup Menurun</td><td>Menurun</td></tr> </table> 4. Kulit merah menurun	1	2	3	4	5	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	1	2	3	4	5	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) I. Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertemia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine	Termoregulasi (L.14134) 1. Untuk mengetahui status penyebab hipertermia (Infeksi bakteri <i>salmonella typhi</i>) 2. Untuk mengetahui adanya perubahan suhu 3. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi 4. Untuk mengetahui kecukupan intake cairan dalam tubuh
1	2	3	4	5																				
Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																				
1	2	3	4	5																				
Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																				

	hangat - Kulit tampak merah Tanda-tanda vital - Suhu : 38,8°C		5. Monitor komplikasi akibat hipertermia II. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin (Anjurkan keluarga pasien untuk memakaikan pasien pakaian tipis dan menyerap keringat) 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (melakukan kompres hangat <i>water tepid sponge</i> pada leher,aksila dan lipatan paha) III. Edukasi 1. Anjurkan tirah baring	5. Untuk mengetahui adakah komplikasi dari demam yang timbul 1. Untuk menurunkan suhu tubuh pasien 2. Untuk mencegah dehidrasi akibat peningkatan suhu 3. Kompres hangat dapat membantu untuk menurunkan suhu tubuh 1. Untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus
--	---	--	--	--

			III. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	1. Untuk mempercepat penurunan suhu tubuh
--	--	--	---	---

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.17 Implementasi Keperawatan

Pasien 1							
No	Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 19 April 2026		Hari ke-2 20 April 2026		Hari ke-3 21 April 2026	
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi bakteri <i>salmonella typhi</i>) (D.0130) Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam, tubuhnya panas, demam	07.30	1. Mengidentifikasi Penyebab hipertermia Respon: Ibu pasien memahami penyebab infeksi yang ditunjukkan dari hasil lab serologi tubex tf positif	07.30	1. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi: Suhu : 38,1°C	07.30	1. Mengukur tanda tanda vital Hasil Observasi : Suhu : 37,5°C
		07.35	2. Mengukur tanda tanda vital. Hasil Observasi : Suhu : 39°C	07.45	2. Mengajukan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap Respon : Pasien tampak sudah	07.45	2. Mengajukan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat Respon: Pasien tampak sudah memakai pakaian yang

naik turun sudah 4 hari Data Objektif : - Pasien Tampak pucat - Kulit Pasien teraba hangat Tanda-tanda vital - Suhu : 39°C					memakai pakaian yang dianjurkan		dianjurkan
	07.50	3. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat Respon : Pasien mau memakai pakaian yang sudah dianjurkan	08.00	3. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : Pasien menghabiskan 100 ml air putih yang diberikan	08.30	3. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : Pasien menghabiskan 60 ml air putih yang diberikan	
	08.00	4. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 50 ml air putih yang diberikan	08.25	4. Memberikan kompres kepada pasien, kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) dilakukan pada bagian leher,kedua axila dan kedua lipatan paha diberikan selama 15-20 menit Respon : Pasien kooperatif dan tampak rileks saat dikompres	08.45	4. Mendampingi ibu pasien melakukan kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) di bagian leher, kedua axila,dan kedua lipatan paha selama 15-20 menit sesuai sop yang diajarkan Respon : Ibu pasien sudah bisa melakukan kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) yang telah diajarkan	
	08.30	5. Memberikan kompres kepada pasien kompres hangat (<i>water tepid</i>	09.05	5. Mengukur tanda tanda vital Hasil Observasi :	09.00	5. Mengukur tanda tanda vital Hasil Observasi: Suhu : 36,7°C	

			<i>sponge</i>) dilakukan pada bagian leher, kedua axila dan kedua lipatan paha diberikan selama 15-20 menit Respon : Pasien kooperatif dan tampak rileks saat di kompres		Suhu : 37,8°C		
		09.00	6. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi : Suhu : 38,5°C Nadi :92x/m RR : 21/m	11.35	6. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : Pasien menghabiskan 50 ml air putih yang diberikan	12.00	6. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : Pasien menghabiskan 60 ml air putih yang diberikan
		11.02	7. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien menghabiskan 60 ml air putih yang diberikan	12.00	7. Mengukur tanda tanda vital Hasil Observasi : Suhu : 37,8°C	12.45	7. Mengukur tanda tanda vital Hasil Observasi: Suhu : 36,7°C
		11.20	8. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi :	14.00	8. Memberikan terapi obat Pct Syr dan inj. Ampisiline:IV	14.00	8. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450

		14.00	Suhu : 38,5°C 9. Memberikan terapi obat Pct Syr dan inj.Ampisiline: IV - Respon : Pasien mau minum obat yang diberikan	14.05	Respon : Pasien mau meminum obat yang diberikan 9. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : Pasien telah menghabiskan 560 ml air putih yang diberikan selama 8 jam		ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : Pasien menghabiskan 610 ml air putih yang diberikan selama 8 jam
		14.05	10. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ±1.450 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : Pasien telah menghabiskan 490 ml air putih yang diberikan selama 8 jam				
Pasien 2							
No	Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 21 april 2026		Hari ke-2 22 april 2026		Hari ke-3 23 april 2026	
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi bakteri <i>salmonella</i>)	07.00	1. Mengidentifikasi Penyebab hipertermia Respon: Ibu pasien memahami penyebab infeksi yang	07.30	1. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi: Suhu : 38,1°C	07.30	1. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi : Suhu : 37,4°C

<i>typhi</i>) (D.0130) Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari yang lalu terutama pada sore dan malam hari, tubuhnya panas, demam naik turun, disertai muncul ruam kemerahan di tubuh Data Objektif : - Pasien Tampak pucat - Kulit pasien teraba hangat - Kulit tampak merah Tanda-tanda vital - Suhu : 38,8°C			ditunjukkan dari hasil lab serologi tubex tf positif				
	07.15		2. Mengukur tanda-tanda vital. Hasil Observasi: Suhu : 38,8°C	07.45	2. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat Respon : Pasien tampak sudah memakai pakaian yang dianjurkan	07.45	2. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat Respon : Pasien tampak sudah memakai pakaian yang dianjurkan
	07.40		3. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat Respon : Pasien mau memakai pakaian yang sudah dianjurkan	08.00	3. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 50 ml air putih yang diberikan	08.00	3. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 100 ml air putih yang diberikan
	08.00		4. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 50 ml air putih yang	08.25	4. Memberikan kompres kepada pasien, kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) dilakukan pada bagian leher, kedua axila dan kedua lipatan paha diberikan selama 15-20	08.25	4. Mendampingi ibu pasien melakukan kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) di bagian leher, kedua axila, dan kedua lipatan paha selama 15-20 menit sesuai sop yang

			diberikan		menit		diajarkan
		08.30	5. Memberikan kompres kepada pasien kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) dilakukan pada bagian leher, kedua axila dan kedua lipatan paha diberikan selama 15-20 menit Respon : Pasien kooperatif dan tampak rileks saat di kompres	09.00	5. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi : Suhu : 37,9°C	09.00	Respon : Ibu pasien sudah bisa melakukan kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) yang telah diajarkan 5. Mengukur tanda tanda vital Hasil Observasi : Suhu : 36,6°C
		09.00	6. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi : Suhu : 38,4°C	11.30	6. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 100 ml air putih yang	11.30	6. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 40 ml air putih yang diberikan

		11.35	7. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 50 ml air putih yang diberikan	11.40	diberikan 7. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi : Suhu : $37,9^{\circ}\text{C}$	11.40	7. Mengukur tanda tanda vital Hasil Observasi : Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$
		11.50	8. Mengukur tanda-tanda vital Hasil Observasi : Suhu : $38,4^{\circ}\text{C}$	12.00	8. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien menghabiskan 50 ml air putih yang diberikan	14.01	8. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien hanya menghabiskan 730 ml air putih yang diberikan selama 8 jam
		14.00	9. Memberikan terapi obat Pct Syr dan inj.Ampisiline:IV, Antasida Respon : Pasien mau minum obat yang diberikan	14.00	9. Memberikan terapi obat Pct Syr dan inj.Ampisiline:IV Respon : Pasien mau meminum obat yang diberikan		

		14.05	10. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien menghabiskan 530 ml air putih yang diberikan selama 8 jam	14.02	10. Menganjurkan pasien minum air putih sebanyak ± 1.820 ml/hari menggunakan gelas ukur Respon : pasien menghabiskan 560 ml air putih yang diberikan selama 8 jam		
--	--	-------	--	-------	--	--	--

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.18 Evaluasi keperawatan

Pasien 1				
No	Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 19 april 2026	Hari ke-2 20 april 2026	Hari ke-3 21 april 2026
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi bakteri <i>salmonella typhi</i>) (D.0130) Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam, tubuhnya panas, demam naik turun sudah 4	S : 1. Pasien mengatakan badannya masih terasa panas O : 1. pasien masih tampak pucat 2. bibir masih tampak kering 3. badan masih terasa hangat	S : 1. Pasien mengatakan panas badannya sudah berkurang O : 1. pasien tampak lebih segar 2. tampak pucat menurun 3. mukosa bibir lembab 4. badan masih terasa hangat 5. Tanda-tanda vital :	S : 1. Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi O : 1. pasien tampak lebih segar 2. mukosa bibir lembab 3. badan tidak terasa hangat 4. Tanda-tanda vital : - Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$

hari	4. Tanda-tanda vital : - Suhu : 38,5°C Kebutuhan Cairan : 1750ml BC 1 shift (19 april 2026) Input : 980 Output : 347 ml Balance cairan : +633 A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Menganjurkan intervensi dilanjutkan - Manajemen Hipertermia (I.2, I.3, I.4, I.5, II.2, II.3) Terapi - IVFD KAEN 3A gtt 20 makro - Paracetamol Syr - Inj. Ampisiline: IV	- Suhu : 37,8°C Kebutuhan Cairan : 1750ml BC 24 jam (19 april 2026) Input : 2.470ml Output : 990ml Balance cairan : +1.480 BC 1 Shift (20 april 2026) Input : 1.050 Output : 303ml Balance cairan : +747 A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Menganjurkan intervensi dilanjutkan - Manajemen Hipertermia (I.2, I.3, I.4, I.5, II.2, II.3) Terapi - IVFD KAEN 3A gtt 20 makro - Paracetamol Syr - Inj. Ampisiline: IV	Kebutuhan Cairan : 1750ml BC 24 jam (20 april 2026) Input : 2.710 Output : 960 Balance cairan : +1.750 BC 1 shift (21 april 2026) Input : 1.095 Output : 274 Balance cairan : +821 A : Masalah hipertermia teratasi P : Intervensi dihentikan (I.2, I.3, I.4, I.5, II.2, II.3)
------	--	---	--

Pasien 2				
No	Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 21 april 2026	Hari ke-2 22 april 2026	Hari ke-3 23 april 2026
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi bakteri <i>salmonella typhi</i>) (D.0130) Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 2 hari yang lalu terutama pada sore dan malam hari, tubuhnya panas, demam naik turun, disertai muncul ruam kemerahan di tubuh Data Objektif : - Pasien tampak lemah - Kulit pasien teraba hangat - Kulit tampak merah Tanda-tanda vital - Suhu : 38,8°C	S : 1. Pasien mengatakan badannya masih terasa panas O : 1. pasien masih tampak pucat 2. bibir masih tampak kering 3. badan masi terasa hangat 4. kulit masih tampak merah 5. Tanda-tanda vital : - Suhu : 38,4°C Kebutuhan cairan : 2.148 BC 1 shift (21 april 2026) Input : 972 Output : 560 Balance cairan : +412	S : 1. Pasien mengatakan panas badannya sudah berkurang O : 1. pasien tampak pucat menurun 2. bibir masih tampak kering 3. badan masih teraba hangat 4. tampak merah di kulit mulai berkurang 5. Tanda-tanda vital : - Suhu : 37,9°C Kebutuhan cairan : 2.148 BC 24 jam (21 april 2026) Input : 2.526 Output : 1.328 Balance cairan : +1.198 BC 1 shift (22 maret 2026) Input : 1.002 Output : 517	S : 1. Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi O : 1. pasien tampak lebih segar 2. mukosa bibir lembab 3. badan tidak lagi terasa hangat 4. tampak merah di kulit sudah berkurang 5. Tanda-tanda vital : - Suhu : 36,6°C Kebutuhan cairan : 2.148 BC 24 Jam (22 april 2026) Input : 2.636ml Output : 1.200 Balance cairan : +1.436 BC 1 shift (23 maret 2026) Input : 1.167 Output : 500

		A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Menganjurkan intervensi dilanjutkan - Manajemen Hipertermia (I.2, I.3, I.4, I.5, II.2, II.3) Terapi - IVFD KAEN 3A gtt 18 makro - Paracetamol Syr - Inj. Ampisiline 3x500 mg : IV - Antasida tab	Balance cairan : +485 A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Menganjurkan intervensi dilanjutkan - Manajemen Hipertermia (I.2, I.3, I.4, I.5, II.2, II.3) Terapi - IVFD KAEN 3A gtt 18 makro - Paracetamol Syr - Inj. Ampisiline: IV	Balance cairan : +667 A : Masalah hipertermia teratasi P : Intervensi dihentikan (I.2, I.3, I.4, I.5, II.2, II.3)
--	--	--	--	--

Keterangan : Rincian rekapitulasi cairan terdapat di tabel 4.19 dan 4.20

Tabel 4.19 Rekapitulasi Pemberian Cairan Oral Pasien 1

Pasien 1					
	BC 1 shift (19April 2026)	BC 24 jam (19 April 2026)	BC 1 Shift (20 April 2026)	BC 24 Jam (20 April 2026)	BC 1 Shift (21 April 2026)
Kebutuhan Cairan	1.750 ml				
Input	2.470 ml	2.470 ml	1.050 ml	2.710 ml	1.095 ml
Infus KAEN 3A	480 ml	1440 ml	480 ml	1440 ml	480 ml
Inj. Ampisiline	5 ml	15 ml	5 ml	15 ml	5 ml
1 Pct Syr	5 ml	15 ml	5 ml	15 ml	5 ml
Minum	490 ml	1.000 ml	560 ml	1.240 ml	610 ml
Output	347 ml	990 ml	303 ml	960 ml	274 ml
BAK	250 ml	700 ml	250 ml	850 ml	250 ml
BAB	Lunak	Lunak	Lunak	Lunak	Lunak
IWL Suhu	97 ml	290 ml	53 ml	160 ml	24 ml
Balance Cairan	+633	+1.480	+747	+1.750 ml	+821

Hasil Tabel 4.19 menunjukkan bahwa keseimbangan cairan pasien 1 selama periode pemantauan berada dalam kondisi positif. Balance cairan tercatat +633 ml per shift dan +1.480 ml dalam 24 jam pada 19 April 2026, meningkat menjadi +747 ml per shift dan +1.750 ml dalam 24 jam pada 20 April 2026, serta mencapai +821 ml pada 21 April 2026. Temuan ini menunjukkan bahwa jumlah cairan masuk lebih besar dibandingkan cairan keluar. Kebutuhan cairan harian sebesar 1.750 ml terpenuhi melalui pemberian infus, obat intravena, dan asupan minum, dengan eliminasi cairan yang tetap berlangsung baik melalui urin dan BAB berkonsistensi lunak.

Tabel 4.20 Rekapitulasi Pemberian Cairan Oral Pasien 2

Pasien 2					
	BC 1 Shift (21April 2026)	BC 24 Jam (21 April 2026)	BC 1 Shift (22 April 2026)	BC 24 Jam (22 April 2026)	BC 1 Shift (23April 2026)
Kebutuhan Cairan	2.148				
Input	972 ml	2.526	1.002 ml	2.636 ml	1.167 ml
Infus KAEN 3A	432 ml	1.296 ml	432 ml	1.296 ml	432 ml
Inj. Ampisiline	5 ml	15 ml	5 ml	15 ml	5 ml
1 Pct Syr	5 ml	15 ml	5 ml	15 ml	5 ml
Minum	530 ml	1.200 ml	560 ml	1.310 ml	730 ml
Output	560 ml	1.328 ml	517 ml	1.200 ml	500 ml
BAK	450 ml	1.000 ml	450 ml	1.000 ml	500 ml
BAB	Lunak	Lunak	Lunak	Lunak	Lunak
IWL Suhu	110 ml	328 ml	67 ml	200 ml	-
Balance Cairan	+412	+1.198	+485	+1.436	+667

Hasil Tabel 4.20 menunjukkan bahwa keseimbangan cairan pasien selama periode observasi berada dalam kondisi positif. Balance cairan tercatat +412 ml per shift dan +1.198 ml dalam 24 jam pada 21 April 2026, meningkat menjadi +485 ml per shift dan +1.436 ml dalam 24 jam pada 22 April 2026, serta mencapai +667 ml per shift pada 23 April 2026. Temuan ini menunjukkan bahwa jumlah cairan masuk lebih besar dibandingkan cairan keluar. Kebutuhan cairan harian sebesar 2.148 ml terpenuhi melalui cairan intravena, obat intravena, dan asupan oral, dengan pengeluaran cairan yang tetap adekuat melalui urin serta feses berkonsistensi lunak.

Tabel 4.21 Rekapitulasi Monitoring Suhu Tubuh

	Pasien 1						Pasien 2					
	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Durasi WTS (menit)	15		15		15		15		15		15	
Suhu (36,5°C-37,5°C)	39°C	36,5°C	38,1°C	37,8°C	37,5°C	36,7°C	38,8°C	38,4°C	38,1°C	37,9°C	37,4°C	36,6°C

Berdasarkan Tabel 4.21, pelaksanaan *Water Tepid Sponge* (WTS) selama 15 menit dalam tiga hari pemantauan menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh pada kedua pasien setelah intervensi diberikan. Pada hari pertama, suhu tubuh Pasien 1 menurun dari 39°C menjadi 36,5°C, sedangkan Pasien 2 menurun dari 38,8°C menjadi 38,4°C. Penurunan suhu tersebut menunjukkan bahwa WTS berperan dalam membantu proses termoregulasi tubuh melalui mekanisme pelepasan panas secara konduksi dan evaporasi. Dengan demikian, WTS dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermia.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Implementasi Pemberian Cairan Oral dan *Water Tepid Sponge*

Asuhan keperawatan melalui implementasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* pada anak dengan masalah keperawatan hipertermia akibat demam thypoid dilaksanakan terhadap dua subjek kelolaan, yaitu pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. AG) di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Implementasi dilakukan selama tiga hari kunjungan pada masing-masing pasien. Pada pasien 1, tindakan dilaksanakan pada tanggal 19-21 April 2026, sedangkan pada pasien 2 dilaksanakan pada tanggal 21-23 April 2026. Pembahasan ini disusun untuk menguraikan kesesuaian antara data klinis pasien, teori, diagnosis keperawatan, intervensi yang diberikan, respons pasien selama implementasi, serta perkembangan hipertermia setelah pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*.

1. Observasi

Pada tahap observasi penulis melakukan monitor suhu tubuh anak, memonitor kondisi kulit, memonitor tanda dan gejala hipertermia, serta memonitor tanda-tanda vital. Selain itu dilakukan juga pemantauan kondisi anak sebelum dan sesudah diberikan implementasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien, ditemukan bahwa pasien 1 mengalami demam naik turun sejak empat hari sebelum masuk rumah sakit, tubuh terasa panas, tampak lemah, pucat, bibir kering, lidah berselaput putih, nafsu makan menurun, dan suhu tubuh mencapai 39°C. Pasien 2 mengalami demam sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, terutama meningkat pada sore dan malam hari, disertai tubuh terasa panas, mual, muntah, ruam kemerahan, tampak lemah, kulit teraba hangat, bibir kering, dan suhu tubuh 38,8°C. Temuan ini sesuai dengan Husna (2023) yang menyatakan bahwa demam pada thypoid umumnya meningkat secara bertahap, terutama pada sore hingga malam hari, serta didukung oleh Zakiyah et al. (2022) yang menjelaskan bahwa hipertermia ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal, yaitu sekitar 38°C sampai 40°C.

Faktor penyebab hipertermia pada kedua pasien berkaitan dengan proses infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Secara patofisiologis, bakteri masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, kemudian berkembang di saluran pencernaan, masuk ke aliran darah, dan menghasilkan endotoksin. Endotoksin tersebut merangsang pelepasan zat pirogen oleh leukosit, lalu memengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga suhu tubuh meningkat. Kondisi ini terlihat pada kedua pasien melalui suhu tubuh yang berada di atas nilai normal, kulit terasa hangat, dan kondisi umum tampak lemah. Hal ini sejalan dengan Umami et al. (2023) yang menjelaskan bahwa endotoksin *Salmonella typhi* dapat memicu gangguan termoregulasi, serta diperkuat oleh Arif et al. (2021) yang menyatakan bahwa endotoksin pada demam thypoid berperan dalam proses inflamasi dan munculnya demam.

Pemeriksaan penunjang pada kedua pasien menunjukkan hasil Tubex TF positif 6, sehingga mendukung diagnosis medis Typhoid Fever. Pada pasien 1, hasil pemeriksaan darah menunjukkan hemoglobin 12,8 g/dL, leukosit $10,8 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 39%, trombosit $221 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan neutrofil 78%. Pada pasien 2, hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin 12,4 g/dL, leukosit $6,72 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 37,9%, trombosit $231 \times 10^3/\mu\text{L}$, serta Tubex TF positif 6. Pemeriksaan ini mendukung bahwa hipertermia pada kedua pasien bukan hanya respons demam biasa, tetapi berkaitan dengan infeksi thypoid. Temuan ini sesuai dengan Firdausi (2022) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan serologi seperti Tubex dapat membantu menegaskan diagnosis demam thypoid karena lebih cepat dan akurat dalam mendeteksi infeksi *Salmonella typhi*.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan utama pada kedua pasien adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit atau infeksi *Salmonella typhi*, dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal, kulit terasa hangat, tampak pucat, serta pada pasien 2 disertai kulit tampak merah. Penetapan diagnosis ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia pada diagnosis Hipertermia D.0130, yaitu suhu tubuh meningkat di atas rentang normal sebagai tanda mayor. Hipertermia menjadi prioritas karena demam tinggi pada anak dapat meningkatkan risiko dehidrasi, kejang, gangguan elektrolit, dan

penurunan kenyamanan. Hal ini sesuai dengan Elon et al. (2023) yang menyatakan bahwa dehidrasi akibat suhu tubuh tinggi dapat mengganggu keseimbangan elektrolit, serta Amelia et al. (2023) yang menegaskan bahwa anak merupakan kelompok rentan terhadap komplikasi akibat demam tinggi.

Perencanaan observasi dalam Manajemen Hipertermia dilakukan melalui identifikasi penyebab hipertermia, pemantauan suhu tubuh, pemantauan kadar elektrolit, pemantauan haluaran urine, serta pemantauan komplikasi akibat hipertermia. Pada pasien 1, suhu awal 39°C dengan nadi 96 kali per menit dan pernapasan 24 kali per menit. Pada pasien 2, suhu awal 38,8°C dengan nadi 89 sampai 90 kali per menit dan pernapasan 21 kali per menit. Pemantauan ini diperlukan agar perubahan kondisi pasien dapat diketahui secara objektif dari hari pertama sampai hari ketiga. Hal ini sejalan dengan Raden et al. (2023) yang menjelaskan bahwa penatalaksanaan hipertermia perlu diawali dengan pemantauan suhu tubuh, tanda vital, haluaran cairan, dan risiko komplikasi agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

2. Terapeutik

Setelah tahap observasi dilakukan, peneliti melaksanakan tindakan terapeutik berupa penyediaan lingkungan yang nyaman, anjuran penggunaan pakaian tipis dan menyerap keringat, pemberian cairan oral, serta pendinginan eksternal melalui *water tepid sponge*. Tindakan ini diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pemilihan intervensi ini sesuai dengan Dani et al. (2019) yang menyatakan bahwa penanganan hipertermia dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, serta Astuti et al. (2025) yang menjelaskan bahwa pemberian cairan oral dan kompres hangat dapat menjadi alternatif pendamping terapi medis dalam menurunkan suhu tubuh anak.

Pemberian lingkungan yang nyaman dan penggunaan pakaian tipis dilakukan untuk membantu proses pelepasan panas tubuh. Pada kedua pasien, keluarga dianjurkan memakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat agar panas tubuh tidak tertahan. Tindakan ini penting karena pakaian tebal atau lingkungan yang terlalu panas dapat menghambat evaporasi dan memperlambat penurunan

suhu tubuh. Hal ini sesuai dengan Suprana et al. (2024) yang menjelaskan bahwa tindakan nonfarmakologis pada anak demam dapat dilakukan melalui pengaturan lingkungan, pemberian kompres hangat, serta pemberian cairan oral untuk membantu menurunkan suhu tubuh.

Pemberian cairan oral dilakukan secara bertahap menggunakan gelas ukur agar jumlah cairan yang masuk dapat dipantau. Pada pasien 1, kebutuhan cairan dasar dihitung sekitar 1.450 ml per hari, sedangkan dalam evaluasi pemantauan kebutuhan cairan tercatat 1.750 ml. Pada pasien 2, kebutuhan cairan dasar sekitar 1.820 ml per hari, sedangkan kebutuhan cairan pemantauan tercatat 2.148 ml. Pemberian cairan dilakukan sedikit tetapi sering karena kedua pasien mengalami penurunan nafsu makan dan kondisi tubuh lemah. Hal ini sesuai dengan Anggraini (2024) yang menyatakan bahwa cairan oral perlu diberikan sedikit tetapi sering sesuai kebutuhan tubuh, serta Mita (2025) yang menjelaskan bahwa cairan oral dapat mencegah dehidrasi, mempertahankan keseimbangan cairan, dan membantu menurunkan suhu tubuh.

Water tepid sponge dilakukan pada area pembuluh darah besar, yaitu leher, kedua aksila, dan kedua lipatan paha selama 15 sampai 20 menit. Tindakan ini bertujuan membantu pelepasan panas melalui mekanisme konduksi dan evaporasi, sehingga suhu tubuh dapat menurun tanpa menimbulkan respons menggigil. Pemilihan area tersebut sesuai dengan Gusni (2021) yang menjelaskan bahwa *water tepid sponge* merupakan teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka. Hal ini juga didukung oleh Rizqiani et al. (2021) yang menyatakan bahwa leher, aksila, dan lipatan paha merupakan area efektif karena dilalui pembuluh darah besar, serta Pangestuti et al. (2020) yang menekankan bahwa *water tepid sponge* harus menggunakan air hangat atau suam-suam kuku agar tidak memicu menggigil.

Pada pasien 1, tindakan terapeutik hari pertama menunjukkan suhu tubuh awal 39°C, kemudian setelah intervensi *water tepid sponge* suhu tubuh turun menjadi 38,5°C dalam evaluasi harian dan pada rekapitulasi monitoring suhu tubuh tercatat penurunan pre-post dari 39°C menjadi 36,5°C. Pada hari kedua, suhu awal 38,1°C

turun menjadi 37,8°C. Pada hari ketiga, suhu awal 37,5°C turun menjadi 36,7°C. Respons pasien juga membaik, ditandai dengan tubuh tidak lagi terasa panas, mukosa bibir lembap, dan pasien tampak lebih segar. Hasil ini sesuai dengan Nurhidayati (2021) yang melaporkan bahwa *water tepid sponge* selama tiga hari dapat menurunkan suhu tubuh anak dari 39°C menjadi 37°C, serta Ibnu (2020) yang menunjukkan penurunan suhu dari 37,4°C menjadi 36,65°C setelah pemberian *water tepid sponge*.

Pada pasien 2, tindakan terapeutik juga menunjukkan penurunan suhu tubuh secara bertahap. Pada hari pertama, suhu awal 38,8°C turun menjadi 38,4°C. Pada hari kedua, suhu awal 38,1°C turun menjadi 37,9°C. Pada hari ketiga, suhu awal 37,4°C turun menjadi 36,6°C. Perubahan klinis lain juga tampak, yaitu kulit tidak lagi terlalu hangat, kemerahan berkurang, mukosa bibir lembap, dan pasien tampak lebih segar. Temuan ini sesuai dengan Irlianti (2021) yang menunjukkan bahwa *water tepid sponge* selama tiga hari dapat menurunkan suhu tubuh dari 39,8°C menjadi 36,8°C, serta Yuniarti SC et al. (2021) yang menyatakan bahwa kompres *tepid sponge* dapat menurunkan suhu tubuh sekitar 1°C. Putri et al. (2020) juga memperkuat bahwa kompres *tepid sponge* berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

Pemberian cairan oral pada kedua pasien menunjukkan balance cairan dalam kondisi positif selama pemantauan. Pada pasien 1, balance cairan tercatat +633 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.480 ml dalam 24 jam hari pertama, +747 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.750 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +821 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Pada pasien 2, balance cairan tercatat +412 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.198 ml dalam 24 jam hari pertama, +485 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.436 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +667 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Kondisi ini menunjukkan bahwa cairan yang masuk lebih besar dibandingkan cairan yang keluar. Hal ini sesuai dengan Ricky (2022) yang menyatakan bahwa pemberian cairan oral mampu menurunkan suhu tubuh anak apabila disesuaikan dengan usia, suhu tubuh, berat badan, serta intake-output, dan diperkuat oleh Wahyudi et al. (2020) yang menjelaskan bahwa perhitungan balance cairan anak harus memperhatikan usia, berat badan, intake, output, dan

insensible water loss.

3. Edukasi

Tindakan edukasi diberikan kepada keluarga mengenai penyebab demam, pentingnya pemantauan suhu tubuh, cara pemberian cairan oral, penggunaan pakaian tipis, tirah baring, serta cara melakukan *water tepid sponge* dengan benar. Edukasi dilakukan menggunakan bahasa sederhana agar keluarga memahami bahwa demam pada anak dengan thypoid merupakan respons tubuh terhadap infeksi dan perlu dikontrol secara teratur. Hal ini sesuai dengan Coutinho et al. (2023) yang menyatakan bahwa edukasi kepada orang tua penting agar anak tetap memperoleh asupan cairan oral yang cukup selama demam, serta Fitriyah (2023) yang menjelaskan bahwa pemantauan suhu tubuh dan pemberian cairan oral dapat dilakukan sebagai upaya awal pada anak yang mengalami demam.

Edukasi mengenai tirah baring juga diberikan karena anak dengan demam thypoid perlu membatasi aktivitas untuk mencegah kelelahan dan mengurangi risiko komplikasi intestinal. Pada kedua pasien, kondisi sakit menyebabkan aktivitas menurun dan pasien lebih banyak berbaring di tempat tidur. Keluarga kemudian diarahkan untuk membantu anak beristirahat, menjaga kenyamanan, serta mendampingi selama tindakan kompres hangat dilakukan. Hal ini sesuai dengan Sari (2021) yang menjelaskan bahwa tirah baring pada penderita demam thypoid bertujuan mengurangi risiko komplikasi seperti perdarahan atau perforasi usus, serta Sibuea (2021) yang menekankan pentingnya pendidikan kesehatan kepada keluarga dalam pencegahan dan perawatan demam thypoid.

Pada hari ketiga, keterlibatan keluarga mulai meningkat, terutama ketika ibu pasien mendampingi dan membantu pelaksanaan *water tepid sponge* sesuai prosedur yang telah diajarkan. Pada pasien 1 dan pasien 2, ibu pasien sudah mampu melakukan kompres hangat pada area leher, kedua aksila, dan kedua lipatan paha dengan pendampingan peneliti. Kemandirian keluarga ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan sederhana untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak. Hal ini sejalan dengan Anggraini (2024) yang menjelaskan bahwa pemberian cairan dan kontrol demam perlu disertai

pemantauan keluarga, serta Coutinho et al. (2023) yang menegaskan bahwa edukasi keluarga berperan dalam keberhasilan terapi cairan oral pada pasien anak.

4. Kolaborasi

Tindakan kolaborasi dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis dan cairan intravena sesuai program medis. Pada pasien 1, terapi yang diberikan meliputi IVFD KAEN 3A, paracetamol syrup, injeksi ampicilin, dan antasida. Pada pasien 2, terapi yang diberikan meliputi IVFD KAEN 3A, paracetamol syrup, dan injeksi ampicilin. Kolaborasi ini diperlukan karena hipertermia pada demam thypoid berkaitan dengan proses infeksi, sehingga tindakan nonfarmakologis perlu berjalan bersama terapi medis. Hal ini sesuai dengan Dani et al. (2019) yang menjelaskan bahwa penanganan hipertermia dapat dilakukan dengan kombinasi farmakologis dan nonfarmakologis, serta Asmaul (2023) yang menyebutkan bahwa penatalaksanaan medis demam thypoid dapat melibatkan terapi antibiotik sesuai kondisi pasien.

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena juga berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan, terutama karena anak dengan demam berisiko kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan insensible water loss. Pada kedua pasien, cairan intravena membantu memenuhi kebutuhan cairan selain dari asupan minum oral. Intervensi keperawatan berupa cairan oral dan *water tepid sponge* membantu menurunkan suhu dari aspek nonfarmakologis, sedangkan terapi medis membantu mengendalikan penyebab infeksi dan mendukung pemulihan. Hal ini sesuai dengan Astuti et al. (2025) yang menyatakan bahwa terapi nonfarmakologis dapat menjadi pendamping terapi medis untuk mempercepat perbaikan suhu tubuh, serta Sari (2024) yang menekankan bahwa pemberian cairan perlu dilakukan secara tepat agar tidak menimbulkan risiko overhidrasi.

Setelah seluruh rangkaian observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan kolaborasi dilaksanakan, peneliti kemudian melakukan analisis terhadap perkembangan kondisi kedua pasien selama tiga hari implementasi untuk menilai efektivitas pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* dalam menurunkan hipertermia pada anak demam thypoid.

B. Analisis Implementasi Pemberian Cairan Oral dan *Water Tepid Sponge*

Analisis hasil implementasi keperawatan dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian intervensi cairan oral dan *water tepid sponge* dalam menurunkan hipertermia pada kedua subjek, yaitu pasien 1 An. A dan pasien 2 An. A.G dengan diagnosis medis demam thypoid. Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari implementasi, ditemukan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap pada kedua pasien sejak hari pertama hingga hari ketiga setelah pemberian intervensi. Sebelum tindakan diberikan, kedua pasien menunjukkan suhu tubuh di atas nilai normal, yaitu 39°C pada pasien 1 dan 38,8°C pada pasien 2. Kondisi ini sesuai dengan Zakiyah et al. (2022) yang menyatakan bahwa hipertermia merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh pada rentang 38°C sampai 40°C, serta sejalan dengan Umami et al. (2023) yang menjelaskan bahwa infeksi *Salmonella typhi* dapat menghasilkan endotoksin yang memengaruhi pusat termoregulasi sehingga menimbulkan peningkatan suhu tubuh.

Setelah mendapatkan implementasi *water tepid sponge* selama 15 menit dan pemberian cairan oral secara bertahap, terjadi penurunan suhu tubuh pada kedua pasien. Pada pasien 1, suhu tubuh menurun dari 39°C menjadi 36,5°C pada hari pertama, kemudian dari 38,1°C menjadi 37,8°C pada hari kedua, dan dari 37,5°C menjadi 36,7°C pada hari ketiga. Pada pasien 2, suhu tubuh menurun dari 38,8°C menjadi 38,4°C pada hari pertama, kemudian dari 38,1°C menjadi 37,9°C pada hari kedua, dan dari 37,4°C menjadi 36,6°C pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian *water tepid sponge* dan cairan oral memberikan dampak positif dalam membantu memperbaiki termoregulasi tubuh. Temuan tersebut sesuai dengan Nurhidayati (2021) yang menyatakan bahwa tindakan *water tepid sponge* selama tiga hari dapat menurunkan suhu tubuh anak dari 39°C menjadi 37°C, serta didukung oleh Mita (2025) yang menjelaskan bahwa pemberian cairan oral mampu membantu menurunkan suhu tubuh melalui pemenuhan kebutuhan cairan tubuh.

Selain penurunan suhu tubuh, kedua pasien juga menunjukkan perubahan respons klinis yang positif selama implementasi. Pada akhir intervensi, pasien

tampak lebih segar, kulit tidak lagi terlalu hangat, mukosa bibir lebih lembap, pucat berkurang, dan kondisi umum membaik. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya berdampak pada angka suhu tubuh, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan pasien selama masa perawatan. Hal ini sesuai dengan Amelia et al. (2023) yang menyatakan bahwa penanganan demam pada anak perlu dilakukan secara tepat untuk mencegah komplikasi seperti dehidrasi, gangguan saraf, dan kejang demam. Temuan ini juga diperkuat oleh Fitriyah (2023) yang menjelaskan bahwa pemantauan suhu tubuh dan pemberian cairan oral merupakan upaya awal yang penting pada anak dengan demam tinggi.

Penurunan suhu tubuh pada kedua pasien dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis *water tepid sponge*. Tindakan ini dilakukan dengan memberikan kompres hangat pada area pembuluh darah besar, seperti leher, aksila, dan lipatan paha. Rangsangan hangat pada permukaan kulit membantu proses pelepasan panas tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi. Ketika permukaan kulit dibasahi dengan air hangat, panas tubuh akan berpindah ke media air dan kemudian menguap dari permukaan kulit, sehingga suhu tubuh menurun secara bertahap. Penjelasan ini sesuai dengan Gusni (2021) yang menyatakan bahwa *water tepid sponge* merupakan teknik kompres hangat yang menggabungkan kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka. Rizqiani et al. (2021) juga menjelaskan bahwa leher, aksila, dan lipatan paha merupakan lokasi efektif karena dilalui pembuluh darah besar yang berperan dalam proses pelepasan panas tubuh.

Efektivitas *water tepid sponge* juga dipengaruhi oleh penggunaan air hangat atau suam-suam kuku, bukan air dingin. Penggunaan air dingin dapat menyebabkan vasokonstriksi perifer dan menggigil, sehingga panas tubuh justru tertahan dan suhu tubuh sulit turun. Pada studi kasus ini, penggunaan *water tepid sponge* dilakukan secara hati-hati dengan memperhatikan suhu air, durasi tindakan, serta respons pasien selama intervensi berlangsung. Hal ini sesuai dengan Pangestuti et al. (2020) yang menyatakan bahwa *water tepid sponge* harus dilakukan menggunakan air hangat karena air yang terlalu dingin

dapat menyebabkan menggigil, sedangkan air yang terlalu panas dapat meningkatkan ketidaknyamanan pasien. Penelitian Yunianti SC et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kompres tepid sponge dapat menurunkan suhu tubuh sekitar 1°C, dan Putri et al. (2020) memperkuat bahwa tindakan tersebut berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam.

Pemberian cairan oral berperan penting dalam mendukung penurunan hipertermia karena demam dapat meningkatkan kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan insensible water loss. Pada pasien 1, balance cairan menunjukkan hasil positif selama masa pemantauan, yaitu +633 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.480 ml dalam 24 jam hari pertama, +747 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.750 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +821 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Pada pasien 2, balance cairan juga menunjukkan hasil positif, yaitu +412 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.198 ml dalam 24 jam hari pertama, +485 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.436 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +667 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan cairan pasien dapat dipertahankan selama intervensi. Hal ini sesuai dengan Astuti et al. (2021) yang menjelaskan bahwa cairan membantu meningkatkan perfusi jaringan, memperbaiki sirkulasi darah, dan mendukung proses termoregulasi melalui pengeluaran panas lewat keringat dan urine.

Berdasarkan penjelasan teoritis dan hasil implementasi tersebut, pemberian cairan oral dapat dipahami sebagai intervensi yang membantu menjaga keseimbangan cairan dan mencegah dehidrasi pada anak dengan demam thypoid. Cairan oral diberikan secara perlahan, sedikit tetapi sering, serta disesuaikan dengan kebutuhan tubuh pasien agar tidak menimbulkan kelebihan cairan. Hal ini sesuai dengan Anggraini (2024) yang menyatakan bahwa cairan perlu diberikan sedikit tetapi sering sesuai kebutuhan tubuh, disertai pemantauan tanda dehidrasi dan kontrol demam. Sari (2024) juga menegaskan bahwa terapi cairan oral perlu diberikan secara tepat karena pemberian yang tidak sesuai dapat menimbulkan risiko overhidrasi, seperti edema paru dan efusi pleura.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Ricky (2022) yang menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh anak sebelum diberikan terapi cairan oral berada pada rentang 37,6°C sampai 39°C, kemudian menurun menjadi 36,0°C sampai 36,8°C setelah pemberian cairan oral. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini terletak pada adanya penurunan suhu tubuh setelah pemberian cairan oral yang disesuaikan dengan kondisi pasien, usia, suhu tubuh, berat badan, serta intake dan output cairan. Perbedaannya, penelitian Ricky (2022) lebih menekankan pada pemberian terapi cairan oral, sedangkan studi kasus ini mengombinasikan cairan oral dengan *water tepid sponge* sehingga penurunan suhu tubuh tidak hanya didukung dari aspek hidrasi, tetapi juga dari pelepasan panas melalui permukaan tubuh.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Mita (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi cairan oral selama 10 sampai 15 menit dapat menurunkan suhu tubuh anak dari rentang 37°C sampai 39°C menjadi 36,0°C sampai 36,8°C. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini adalah sama-sama menunjukkan bahwa cairan oral berkontribusi terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Perbedaannya, pada studi kasus ini cairan oral tidak berdiri sendiri sebagai intervensi tunggal, tetapi dikombinasikan dengan *water tepid sponge* dan pemantauan balance cairan selama tiga hari. Kelebihan studi kasus ini adalah adanya pengamatan perkembangan suhu tubuh secara berulang, sehingga perubahan kondisi pasien dapat terlihat lebih jelas dari hari pertama sampai hari ketiga.

Temuan dalam studi kasus ini juga diperkuat oleh penelitian Coutinho et al. (2023) yang melaporkan bahwa pemberian cairan oral mudah diterapkan dan berkontribusi pada perbaikan gejala klinis, termasuk penurunan demam pada pasien anak. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini terletak pada pentingnya pemberian cairan oral sebagai bagian dari perawatan anak dengan demam. Penelitian Coutinho et al. (2023) juga menekankan pentingnya edukasi kepada orang tua agar anak tetap mendapatkan asupan cairan oral yang cukup. Hal ini sesuai dengan pelaksanaan edukasi pada studi kasus ini, karena keluarga pasien dilibatkan dalam pemberian cairan oral dan pelaksanaan *water tepid*

sponge agar tindakan dapat berlangsung lebih konsisten selama masa perawatan.

Hasil studi kasus ini sejalan pula dengan penelitian Ibnu (2020) yang menunjukkan bahwa suhu tubuh sebelum diberikan *water tepid sponge* sebesar 37,4°C dan setelah intervensi menurun menjadi 36,65°C. Persamaan penelitian Ibnu (2020) dengan studi kasus ini adalah sama-sama menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh setelah tindakan *water tepid sponge*. Perbedaannya, penurunan suhu pada studi kasus ini diamati pada dua pasien selama tiga hari berturut-turut dengan kombinasi pemberian cairan oral, sedangkan penelitian Ibnu (2020) lebih menekankan pengaruh *water tepid sponge* terhadap perubahan suhu tubuh. Kelebihan studi kasus ini terletak pada pemantauan harian yang menggambarkan dinamika perubahan suhu tubuh secara lebih rinci.

Penelitian lain yang mendukung hasil studi kasus ini adalah Irlianti (2021), yang menunjukkan bahwa suhu tubuh anak sebelum diberikan *water tepid sponge* sebesar 39,8°C dan menurun menjadi 36,8°C setelah tindakan selama tiga hari. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini terlihat pada durasi pemantauan yang sama-sama dilakukan selama tiga hari dan hasil akhir suhu tubuh yang kembali ke rentang normal. Pada pasien 1, suhu tubuh akhir mencapai 36,7°C, sedangkan pada pasien 2 mencapai 36,6°C. Perbedaan penelitian Irlianti (2021) dengan studi kasus ini terletak pada bentuk intervensi, karena studi kasus ini menggunakan kombinasi *water tepid sponge* dan cairan oral, sehingga proses penurunan suhu tubuh didukung oleh dua mekanisme, yaitu pelepasan panas melalui permukaan tubuh dan pemenuhan cairan untuk mendukung termoregulasi.

Berdasarkan perbandingan beberapa penelitian tersebut, dapat dinyatakan bahwa hasil studi kasus ini memiliki kesesuaian dengan penelitian Nurhidayati (2021), Ibnu (2020), Irlianti (2021), Yuniarti SC et al. (2021), Putri et al. (2020), Ricky (2022), Mita (2025), dan Coutinho et al. (2023). Seluruh penelitian tersebut menunjukkan bahwa *water tepid sponge* dan cairan oral berperan dalam membantu menurunkan suhu tubuh anak. Perbedaan utama terletak pada fokus intervensi, desain penelitian, jumlah subjek, dan durasi

pemantauan. Studi kasus ini berfokus pada dua pasien anak dengan demam thypoid dan mengamati perkembangan suhu tubuh secara mendalam selama tiga hari, sehingga hasilnya mampu memberikan gambaran klinis yang lebih rinci mengenai respons pasien terhadap implementasi keperawatan.

Berdasarkan tahapan OTEK, bagian observasi berperan dalam mengidentifikasi tanda hipertermia melalui pemantauan suhu tubuh, suhu kulit, tanda vital, haluaran urine, dan kemungkinan komplikasi. Bagian terapeutik berperan dalam menurunkan suhu tubuh melalui pemberian cairan oral, penggunaan pakaian tipis, lingkungan yang nyaman, dan *water tepid sponge*. Bagian edukasi berperan dalam meningkatkan keterlibatan keluarga agar mampu membantu pemberian cairan oral dan kompres hangat secara benar. Bagian kolaborasi berperan dalam mendukung pemulihan melalui pemberian terapi medis, cairan intravena, dan obat sesuai program dokter. Hal ini sesuai dengan SIKI (2018) yang menempatkan manajemen hipertermia dalam empat bagian utama, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, serta didukung oleh Dani et al. (2019) yang menyatakan bahwa penanganan hipertermia dapat dilakukan melalui kombinasi tindakan farmakologis dan nonfarmakologis.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, implementasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* dapat dinilai efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan hipertermia pada anak dengan demam thypoid. Efektivitas tersebut terlihat dari penurunan suhu tubuh kedua pasien hingga mencapai rentang normal pada hari ketiga, perbaikan kondisi klinis, balance cairan yang tetap positif, serta meningkatnya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Hasil ini memperkuat bukti dari Fauzi Rahman et al. (2022), Nurhidayati (2021), Irlianti (2021), Ricky (2022), Mita (2025), dan Coutinho et al. (2023) bahwa tindakan nonfarmakologis berupa *water tepid sponge* dan pemberian cairan oral dapat digunakan sebagai pendamping terapi medis untuk membantu memperbaiki termoregulasi pada anak demam.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti. Peneliti mengalami keterbatasan dalam melakukan pemantauan pasien selama 24 jam karena keterbatasan waktu dan jadwal praktik klinik. Oleh karena itu, perkembangan kondisi pasien di luar waktu observasi tidak dapat dipantau secara menyeluruh. Meskipun demikian, peneliti berupaya meminimalkan keterbatasan tersebut dengan melakukan kolaborasi bersama perawat ruangan dan keluarga pasien untuk memperoleh informasi mengenai penurunan hipertermia pasien selama masa penelitian berlangsung.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. kesimpulan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 yang mengalami hipertermia akibat demam thypoid selama 3 hari di Ruang Rawat Inap Anak Rasyid Thalib Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil implementasi keperawatan melalui pemberian cairan oral dan tindakan *water tepid sponge* pada kedua pasien dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi tanpa mengalami hambatan yang berarti. Implementasi diawali dengan melakukan pemantauan suhu tubuh, tanda-tanda vital, status hidrasi, dan kebutuhan cairan pasien. Selanjutnya dilakukan tindakan terapeutik berupa pemberian cairan oral secara bertahap sesuai kebutuhan cairan tubuh anak serta pelaksanaan *water tepid sponge* menggunakan air hangat pada area leher, kedua aksila, dan kedua lipatan paha selama 15–20 menit. Implementasi tersebut didukung dengan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan, penggunaan pakaian tipis yang menyerap keringat, menjaga lingkungan tetap nyaman, serta pemantauan suhu tubuh secara berkala sebagai upaya membantu proses penurunan hipertermia.
2. Analisis hasil implementasi menunjukkan bahwa pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* efektif membantu menurunkan hipertermia pada kedua pasien anak dengan demam thypoid. Keberhasilan tindakan ditunjukkan dengan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap selama tiga hari implementasi. Pada pasien pertama suhu tubuh menurun dari 39,0°C menjadi 36,7°C, sedangkan pada pasien kedua menurun dari 38,8°C menjadi 36,6°C pada hari ketiga. Selain penurunan suhu tubuh, kedua pasien juga menunjukkan perbaikan kondisi klinis yang dibuktikan dengan berkurangnya kulit kemerahan, tubuh tidak lagi terasa panas, pasien tampak lebih nyaman, mampu mengonsumsi cairan oral sesuai kebutuhan, tanda-tanda dehidrasi tidak ditemukan, serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* dapat dijadikan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan hipertermia pada anak dengan demam thypoid.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan, penulis memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan :

1. Bagi Pasien / keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat berperan aktif dalam proses perawatan, termasuk memahami dan menerapkan metode nonfarmakologi seperti terapi cairan oral dan *water tepid sponge* sebagai upaya mandiri untuk menurunkan hipertermia. Keluarga juga diharapkan dapat mendukung pasien selama menjalani perawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan pelaksana yang bertugas di Rumah Sakit dalam memberikan Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi pembelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya untuk ilmu keperawatan mengenai Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Dila, Syeptri Agiani Putri, and Rosdiana Rosdiana. 2023. "Penerapan Terapi Kompres Aloe Vera Pada Anak Demam." *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa* 2(1): 105–10. doi:10.57218/jkj.vol2.iss1.703.
- Astuti, Ana Puji. 2025. "Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Penerapan Water Tepid Sponge Pada Anak Usia Pra Sekolah Dalam Pengelolaan Hipertermia Pada Demam Typhoid : Studi Kasus Application of Water Tepid Sponge in Preschool Children for Managing Hypertermia in Thypoid Fever : A." *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat* 3(2).
- Basri, B, Utami & Mulyadi, E. (2020). Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Black, J.M., & Hawks Hokonson, J. (2021). Medical Surgical Nursing: Digestive System: Digestive Systems Disorders. (E. Lina & W.N Ahmad, Eds) (9th ed).Elsevier Health Sciences.
- CDC. (2023). About Global Typhoid Fever. Centers For Disease Control andPrevention.<https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/diseases/typhoid/about/index.html>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Dwi, Cahyani. 2021. "Demam Thypoid Pada Anak-Anak." *Motorik Jurnal Kesehatan*: 51–57.
- Elon, Yunus. 2023. "Tindakan Kompres Hangat Pada Temporal Lobe Dan Abdomen Terhadap Reaksi Suhu Tubuh Pasien Dengan Typhoid Fever." *Jurnal Skolastik Keperawatan* 4(1): 73–81. doi:10.35974/jsk.v4i1.735.
- Fauziyyah, Devita Listyani, Murniati Murniati, and Siti Haniyah. 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. doi:10.59395/ahsana.v2i3.363.
- Gusni, J. (2021). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Hipertermi di RT 4 Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. 1–12.
- Hasanah, L., & Putri, D. (2020). Panduan Gizi dan Cairan Anak. Jakarta: IDAI Press.
- IDAI. (2021). Kecukupan Asupan Air pada Anak. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indriasari, F. N. (2022). Edukasi Teknik Water Tepid Sponge dalam Manajemen Penanganan Demam pada Anak di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- Irmachatshalihah, R., & Alfianti, D. (2020). Kombinasi Kompres Hangat Dengan

- Teknik Blok Dan Teknik Seka (Tepid Sponge Bath) Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Penderita Gastroenteritis.
- Irwanto et al. (2021). Perbedaan Kompres Hangat Konvensional Dengan Kompres Hangat Menggunakan Teknik Tepid Sponge Untuk Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Demam Tifoid.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristiyaningsih, and Tri Nurhidayati. 2021. “Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Dengan Water Tepid Sponge Di Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung.” *Holistic Nursing Care Approach* 1(2):60. doi:10.26714/hnca.v1i2.10989.
- Made Sucipta, Aa. 2020. “Baku Emas Pemeriksaan Laboratorium Demam Tifoid Pada Anak.” *Jurnal Skala Husada* 12(1): 22–26.
- Manalu, Tenny Norita, Rantung Fakultas, and Ilmu Keperawatan. 2021. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid.” 3(November): 837–44. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Mano, Donatila, Bobby Marshel Ancheloti Waltoni, and Stanislas Kotska Marvel Mayello. 2024. “Program Pengabdian Masyarakat Dengan Skrining Urin Dan Edukasi Kesehatan Untuk Pencegahan Infeksi Saluran Kemih.” *SAFARI :Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia* 4(3): 95–105. doi:10.56910/safari.v4i3.1563.
- Mita Rahmawati, Indra Tri Astuti, and Nopi Nur Khasanah. 2024. “Pengaruh Pemberian Terapi Cairan Oral Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Dengan demam thypoid.” *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan* 3(4): 206–20. doi:10.59841/jumkes.v3i4.3330.
- Moniotte, S., & Beau, P. (2025). *Is paracetamol (acetaminophen) still a first line option for pain and fever in paediatrics?* Journal of Pediatrics Research Reviews & Reports.
- Nasution, T., & Lestari, F. (2024). Fisiologi Keringat dan Dehidrasi. Yogyakarta: Medika Press.
- Nopita sari, Liza, and Bintang Putri. 2022. “Al Quran & Hadits.” *Jurnal Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran: JPPP* 3(3): 244–51. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php>.
- Nurmansyah, Dian, Shalehatun Nisa, Puspawati Puspawati, Syihab Fayumi, Musyirah Mudzakkir, and Maya Herliana Sasmita. 2025. “Profil Jumlah Leukosit Berdasarkan Nilai Titer Widal Pada Kasus Demam Tifoid Anak.” *JSN : Jurnal Sains Natural* 3(2): 107–11. doi:10.35746/jsn.v3i2.845.
- NHS. (2021). Overview -Typhoid fever. Nhs.Uk Website.<https://www.nhs.uk/conditions/typhoid-fever/>.Organization

- health world. 2023. "Thypoid." *who.int*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid> (March 30, 2023).
- Pamuji, Sadewa Adi, Roro Lintang Suryani, and Ema Wahyu Ningrum. 2023. "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Anak Dengan Demam Typhoid Di Ruang Parikesit." *Journal of Management Nursing* 2(3): 216–21. doi:10.53801/jmn.v2i3.99.
- Pandu, P. (2023). Diagnosis yang Tepat Percepat Penanganan Demam Tifoid pada Anak. *Kompas.Id*, 112. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/10/26/diagnosisis-yang-tepat-percepat-penanganan-demam-tifoid-pada-anak>
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2020. "Standar Intervensi Keperawatan Indoneisa(Siki)." *Journal GEEJ* 7(2).
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Prasetyaningsih, Eka, Erol Pratama Duru, Ester Novitasari, Ineke Patrisia, and Juwita Fransiska Surbakti. 2021. "The Description of Eating Patterns and Risk for Gastritis in Students At a Private University in Western Indonesia." *Nursing Current: Jurnal Keperawatan* 9(1): 48. doi:10.19166/nc.v9i1.3456.
- Putra, R., Widodo, A., & Kharisma, D. (2022). Asupan Cairan dan Metabolisme Tubuh. Bandung: Penerbit Medika.
- Rizqiani, S. A., & Samiasih, A. (2021). Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Tifoid Menggunakan Teknik Tepid Sponge. *Ners Muda*, 2(1), 36. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6237>
- Sabena, Ocrah Yudisty, and Syafrina Dewi Dalimunthe. 2024. "Penerapan Manajemen Cairan Sebagai Upaya Mempertahankan Balans Cairan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Tentara TK. IV 01.07.01 Pematangsiantar." *Jicn* 1(5): 6593–05. 10.22146/jka.v7i2.7459.
- Saputra, D. A. (2021). Terapi pada demam tifoid tanpa komplikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 213–222. h
- Sarifah, Nur Indah, Murniati, and Etika Dewi C. 2023. "Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada An. A Dengan Demam Typhoid Di Ruang Soka RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara." *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1(9): 213–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10014750>.
- SDKI. 2017. "Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia." *Ppni* 2(3): 1.
- Sulubara, Satyawati. 2021. "Efektivitas Tindakan Kompres Air Hangat Dan Tepid

- Sponge Bath Terhadap Penurunan Demam Pada Anak.” *Journal of Midwifery Science and Women’s Health* 2(1): 15–19. doi:10.36082/jmswh.v2i1.375.
- Susanti, I. (2021). Kesesuaian antibiotik pada pasien demam tifoid anak. *AFAMEDIS*, 2(2), 1–6.
- Suparyanto dan Rosad. 2020. “Asuhan Keperawatan Anak Demam Thypoid Dengan Kompres Hangat Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.” *Suparyanto dan Rosad (2019)* 5(3): 248–53.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016. 2019. “(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 2019. tim pokja siki dpp ppni. 2018. *Buku Standar Keperawatan*.
- Umami, Meriza, Karneli Karneli, Refai Refai, Herry Hermansyah, Abdul Mutholib, and Nurhayati Nurhayati. 2023. “Potret Jumlah Trombosit Penderita Demam Tifoid Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang.” *Journal of Medical Laboratory and Science* 3(1):10–17. doi:10.36086/medlabscience.v3i1.1665.
- Utami, S., Laili, N., & Hendrawan, A. (2020). Manajemen Cairan dan Dehidrasi Akut. Malang: FK UB.
- Wahyudi, A., & Abd. Wahid. (2020). Panduan Praktis Menghitung Balance Cairan di Rumah Sakit. Jakarta: Penerbit Medika.
- WHO. (2021). Diagnosis of Thypoid Fever, dalam Background Document : The Diagnosis Treatment and Prevention of Thypoid Fever.
- Widodo, T. (2020). Fisiologi Tubuh Manusia dan Imbangan Cairan. Jakarta: Erlangga.
- Yuliani, M., Pradana, S., & Fadillah, H. (2023). Kebutuhan Cairan Anak dan Tumbuh Kembang. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Yustati, Eva, and Arda Surya Dinata. 2023. “Analisis Faktor Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Demam Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Oku.” *Jurnal Kesehatan Abdurahman* 12(2): 102–8. doi:10.55045/jkab.v12i2.180.
- Zaenatin, F., & Imamah, I. N. (2025). Penerapan Kompres *dengan Water Tepid Sponge* terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Hipertermi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(9), 1–11.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Jadwal Kegiatan

Nama kegiatan	2025				2026				
	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Penyusunan proposal									
Seminar proposal									
Penyusunan surat izin penelitian dari poltekkes kemenkes Palembang ke rumah sakit muhammadiyah Palembang 2026									
Mengajukan surat perizinan penelitian di rumah sakit muhammadiyah Palembang 2026									
Melakukan pengkajian atau pengumpulan data pada pasien di rumah sakit muhammadiyah Palembang 2026									
Melakukan informend consent									
Kontrak sebelum melakukan implementasi terapi pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i>									
Melakukan pemeriksaan head to toe									
Melakukan implementasi terapi pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i>									
Penyusunan hasil penelitian									
Seminar hasil									

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Judul



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH,
Palembang, Sumatera Selatan 30126
(0711) 373104
<https://poltekkespalembang.ac.id>

**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA	:	Khairunisa Rahmania
NIM	:	PO7120123121
TINGKAT	:	3C
BIDANG KAJIAN/DEPARTEMEN	:	() KMG /GADAR /KRITIS () DKKD/KEPDAS/MANKEP () KEPERAWATAN Jiwa () KOMUNITAS/KELUARGA/GERONTIK (✓) KEPERAWATAN ANAK () KEPERAWATAN MATERNITAS
JUDUL STUDI KASUS	:	1. Implementasi keperawatan pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i> terhadap penurunan hipertermia pada anak demam thypoid di rumah sakit Muhammadiyah Palembang 2026
PEMBIMBING I	:	Eva Oktaviani., M.Kep., Ns.Sp.Kep.An
PEMBIMBING 2	:	Rehana, S.Pd., S.Kep.,M.Kes

PALEMBANG, 18 Mei 2026

MAHASISWA

Khairunisa Rahmania

NIM.PO7120123121

PERSETUJUAN:

PEMBIMBING I

Eva Oktaviani., M.Kep., Ns.Sp.Kep.An
NIP. 198510102010122003

PEMBIMBING 2

Rehana, S.Pd., S.Kep.,M.Kes
NIP. 196110011985032001

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 dan Pembimbing 2



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Palembang
 Jalan Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH
 Palembang, Sumatera Selatan 30126
 (0711) 373104
<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khairunisa Rahmania
 NIM : PO7120123121
 Dosen Pembimbing : Eva Oktaviani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An
 Judul KTI : Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid*
Sponge Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di
 Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026

NO	TANGGAL	TOPIK KONSUL	SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	25 September 2025	Pengajuan judul	Perbaikan Judul	
2	26 September 2025	Perbaikan judul	Perbaikan Judul	
3	29 September 2025	Pengajuan Perbaikan Judul	ACC Judul	
4	17 Oktober 2025	Pengajuan Bab 1	Perbaikan Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat Penelitian	
5	12 Desember 2025	Perbaikan Bab 1 dan Pengajuan Bab 2	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2	
6	17 Desember 2025	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2 serta Pengajuan Bab 3	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
7	22 Desember 2025	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3 serta tambahkan referensi	
8	12 Desember 2025	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	ACC Bab 1 dan Bab 2	
9	16 Desember 2025	Perbaikan Bab 3	Perbaikan Bab 3 (Instrumen Penelitian)	
10	19 Desember 2025	Perbaikan Bab 3	ACC Bab 3	

11	27 April 2026	Pengajuan BAB IV	Perbaiki kalimat penulisan dan analisa data	f
12	30 April 2026	Revisi BAB IV	ACC BAB IV	f
13	4 Mei 2026	Pengajuan BAB V	Perbaiki kesalahan penulisan	f
14	7 Mei 2026	Revisi BAB V	ACC BAB V	f
15	11 Mei 2026	Pengajuan BAB VI	Perbaikan penulisan kalimat	f
16	14 Mei 2026	Revisi BAB VI	ACC BAB VI	f
17	18 Mei 2026	Pengajuan BAB IV, V, VI, dan lampiran	ACC Ujian Seminar Hasil	f

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Palembang



Sumitro Adi Putra, S.Kep., Ners., M.Kes
NIP. 197603082000031004

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Khairunisa Rahmania
NIM : PO7120123121
Dosen Pembimbing : Rehana, S.Pd, S.Kep, M.Kes
Judul KTI : Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026

NO	TANGGAL	TOPIK KONSUL	SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	25 September 2025	Pengajuan judul	Perbaikan Judul	/
2	26 September 2025	Perbaikan judul	Perbaikan Judul	/
3	29 September 2025	Pengajuan Perbaikan Judul	ACC Judul	/
4	17 Oktober 2025	Pengajuan Bab 1	Perbaikan Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat Penelitian	/
5	12 Desember 2025	Perbaikan Bab 1 dan Pengajuan Bab 2	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2	/
6	17 Desember 2025	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2 serta Pengajuan Bab 3	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	/
7	22 Desember 2025	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3 serta tambahkan referensi	/
8	12 Desember 2025	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	ACC Bab 1 dan Bab 2	/
9	16 Desember 2025	Perbaikan Bab 3	Perbaikan Bab 3 (Instrumen Penelitian)	/
10	19 Desember 2025	Perbaikan Bab 3	ACC Bab 3	/

11	27 April 2026	Pengajuan BAB IV	Perbaiki kalimat penulisan dan analisa data	/
12	30 April 2026	Revisi BAB IV	ACC BAB IV	/
13	4 Mei 2026	Pengajuan BAB V	Perbaiki kesalahan penulisan	/
14	7 Mei 2026	Revisi BAB V	ACC BAB V	/
15	11 Mei 2026	Pengajuan BAB VI	Perbaikan penulisan kalimat	/
16	14 Mei 2026	Revisi BAB VI	ACC BAB VI	/
17	18 Mei 2026	Pengajuan BAB IV, V, VI, dan lampiran	ACC Ujian Seminar Hasil	/

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Palembang



Sumitro Adi Putra, S.Kep., Ners., M.Kes
NIP. 197603082000031004

Lampiran 4 Lembar Standar Operasional Pelaksana Cairan Oral Dan Water Tepid Sponge

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN CAIRAN ORAL DAN <i>WATER TEPID SPONGE</i>
Pengertian	Pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i> merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yang dilakukan dengan memberikan cairan oral berupa air putih sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan dikombinasikan dengan kompres hangat (<i>water tepid sponge</i>) melalui teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka.
Masalah keperawatan	Hipertermia.
Luaran keperawatan	Termoregulasi : Membaik.
Tujuan	Untuk memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu, menjaga keseimbangan cairan tubuh, memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien, mencegah dehidrasi yang muncul karena peningkatan suhu.
Persiapan alat dan Bahan	1. Sarung tangan bersih/ Handscoon. 2. Baskom mandi yang berisi air hangat (37°C) 3. Perlak. 4. Waslab minimal sebanyak 5 buah. 5. Handuk kering. 6. Termometer untuk mengukur air yang digunakan. 7. Termometer digital. 8. Botol ukur.

Prosedur Kerja	Tahap Pra Interaksi 1. Periksa catatan keperawatan dan catatan medis pasien. 2. Cuci tangan sesuai prosedur. 3. Siapkan alat yang akan digunakan. Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri kepada pasien. 3. Pastikan identitas pasien benar. 4. Kaji kondisi pasien. 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i> pada pasien atau keluarga 6. Menanyakan kesiapan pasien. 7. Memberikan informed consent atau lembar persetujuan. Tahap Kerja 1. Mengidentifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis). 2. Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3. Siapkan alat dan bahan. 4. Jaga privasi pasien (tutup pintu/gorden). 5. Pastikan lingkungan aman dan nyaman. 6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 7. Ukur suhu air menjadi 37°C menggunakan termometer air. 8. Pasang sarung tangan bersih/ handscoon. 9. Periksa suhu tubuh pasien sebelum melakukan tindakan.
----------------	--

	10. Pasang perlak. 11. Lepaskan pakaian pasien. 12. Tutup tubuh pasien dengan handuk. 13. Basahi waslab dengan air hangat (37°C) dan letakkan waslab yang sudah basah di bagian leher, kedua aksila dan kedua lipatan paha selama 15-20 menit. 14. Setelah selesai, periksa suhu tubuh pasien menggunakan termometer digital dan pakai kan pasien dengan baju yang tipis dan mudah menyerap. 15. Selanjutnya atur posisi pasien menjadi fowler. 16. Lalu, cocokkan cairan oral (air putih) sesuai dengan kebutuhan tubuh pasien. 17. Siapkan dan berikan cairan oral (air putih) menggunakan botol ukur. 18. Setelah selesai kembalikan pasien ke posisi semula. 19. Kemudian ukur kembali suhu tubuh pasien dan catat pada buku catatan. 20. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan. 21. Lepaskan sarung tangan/ handscoon. 22. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. FASE TERMINASI 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut. 3. Berpamitan DOKUMENTASI 1. Catat tindakan yang telah dilakukan (waktu
--	--

	pelaksanaan, hasil tindakan, respon subjektif dan objektif. 2. Catat hasil pengukuran suhu tubuh pasien. 3. Dokumentasi ditanda tangani dan diberi nama lengkap dan jelas perawat pelaksana.
--	--

Lampiran 5 Lembar Informed Consent
Pasien 1 (An.A)

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Amelia*
Umur : *38 Tahun*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Pekerjaan : *IRT*
Alamat : *12 Pedamaran darat*

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

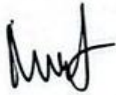
1. Penelitian yang berjudul "Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Palembang, *19 April* 2026

Peneliti,



Khairunisa Rahmania

Responden,



.....
Amelia

Saksi,


.....
Kurniawan

Pasien 2 (An.AG)

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fiti
Umur : 44 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : RT
Alamat : Bungaran

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

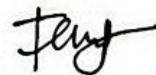
Palembang, 21 April 2026

Peneliti,



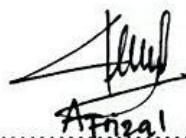
Khairunisa Rahmania

Responden,



.....Fiti.....

Saksi,


.....Afzal.....

Lampiran 6 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Anak

I. BIODATA

A. Identitas Klien

1. Nama/Nama panggilan : 2. Tempat tanggal lahir/usia :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Alatmat :
7. Tanggal masuk : (Jam....)
8. Tanggal pengkajian : 9. Diagnose medis :

B. Identitas Orang tua/Wali

1. Ayah/wali

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Agama :
- f. Alamat :

2. Ibu

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Agama :
- f. Alamat :

3. Identitas saudara kandung

No	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan

II. RIWAYAT KESEHATAN

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama

.....
.....
.....

2) Riwayat keluhan sekarang

.....
.....
.....

3) Riwayat penyakit keluarga

.....
.....
.....

B. Riwayat Kesehatan Lalu

1) Prenatal care

a) Pemeriksaan kehamilan. kali

b) Keluhan selama hamil

() Perdarahan

() PHS

() Infeksi

() Ngidam

() Muntah-muntah

() Demam

() Lain-lain, sebutkan :

c) Imunisasi TT : Ya/Tidak

2) Natal

a) Tempat melahirkan

() RS

() Klinik

() Rumah

b) Lama dan jenis persalinan

() Spontan

() Forceps

() Operasi

c) Penolong persalinan

() Dokter

() Bidan

() Dukun

d) Komplikasi waktu lahir :

3) Post natal

a) Kondisi bayi

Nilai APGAR :
 BB lahir gram
 PB.....cm
 LKcm
 LDcm
 LLAcm

C. Riwayat Kesehatan Keluarga Genogram dan keterangan

D. Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1	BCG			
2	DPT (I,II,III)			
3	Polio (I,II,III,IV)			
4	Campak			
5	Hepatitis			

E. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan fisik

- a) Berat badan..... kg
- b) Tinggi badan..... cm
- c) Waktu tumbuh gigi :

2) Perkembangan tiap tahap usia anak saat ini

- a) Berguling bulan
- b) Duduk bulan
- c) Merangkak.....bulan
- d) Berdiri.....bulan
- e) Berjalan bulan
- f) Senyum kepada orang lain pertama kali.....tahun
- g) Bicara pertama kalitahun, dengan menyebutkan:
- h) Berpakaian tanpa bantuan

F. Riwayat Nutrisi

3) Pemberian ASI

- a) Kolestrem :
- b) Cara pemberian ASI :
- c) Lama pemberian :

4) Pemberian susu

- a) Alasan pemberian :
- b) Jumlah pemberian :
- c) Lama pemberian :

Pola pemberian nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian

G. Riwayat Psikososial

- a) Anak tinggal bersama :
- b) Lingkungan berada di :
- c) Hubungan antar anggota keluarga :
- d) Pengasuh anak :

H. Riwayat Spiritual

- a) Support system dalam keluarga :
- b) Kegiatan keagamaan :

III. PENGAKAJIAN SAAT INI

a) Nutrisi

Kondisi	Sebelum sakit	Sesudah sakit

b) Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1. Kebutuhan cairan 2. Cara pemberian 3. Perhitungan balance cairan (saat sakit)		

c) Eliminasi (BAB & BAK)

Kondisi	Sebelum sakit	Sesudah sakit
BAB a) Frekuensi b) Konsistensi c) Kondisi yang perlu dicatat		
BAK a) Frekuensi b) Konsistensi c) Kondisi yang perlu dicatat		

d) Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1. Jam tidur - Siang - Malam 2. Pola tidur 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Kesulitan tidur		

e) Personal hygiene

Kondisi	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1. Mandi 2. Gosok gigi		

f) Aktivitas/mobilitas fisik

Kondisi	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1. Kegiatan sehari-hari 2. Penggunaan alat bantu aktivitas 3. Kesulitan pergerakan tubuh		

g) Reaksi hospitalisasi, fokus pada pengkajian pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

1) Mengapa ibu membawa anaknya ke RS :
.....

2) Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Ya/Tidak

3) Bagaimana perasaan orang tua saat ini :
.....

h) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Kesadaran :

b) Penampilan :

c) Berat badankg

d) Tinggi badan :cm

e) Tanda-tanda vital

Tekanan darah.....mmHg

Pernapasanx/menit

Denyut nadix/menit

Suhu °C

2) Kepala

Inspeksi

a) Warna rambut :

b) Penyebaran :

c) Kebersihan rambut :

Palpasi

a) Benjolan : ada/tidak

b) Nyeri tekan : ada/tidak

3) Muka

Inspeksi

a) Simteris :

b) Gerakan abnormal :

c) Data lain :

Palpasi

a) Nyeri tekan :

b) Data lain :

4) Mata

Inspeksi

a) Palpebra : edema/tidak
b) Sklera : icterus/tidak
c) Konjungtiva : anemis/tidak
d) Pupil : Isokor/tidak
e) Posisi mata : simteris/tidak
Penglihatan : kabur/tidak
Palpasi

a) Nyeri saat palpasi : ada/tidak
b) Data lain :

5) Hidung

Inspeksi

a) Keadaan septum :
b) Secret/cairan :
c) Data lain :

6) Telinga

Inspeksi

a) Posisi telinga :
b) Aurikel :
c) Lubang telinga : bersih/serumen/nanah
d) Pemakaian alat bantu :
Palpasi

a) Nyeri saat palpasi : ada/tidak
b) Data lain :

7) Mulut

Inspeksi

a) Keadaan gigi :
b) Keadaan gusi :
c) Kondisi lidah :
d) Bibir :
e) Data lain :

8) Tenggorokan

a) Warna mukosa :

- b) Nyeri menelan :
- c) Data lain :

9) Leher

Inspeksi

- a) Kelenjar tiroid : membesar/tidak
- b) Tumor : ada/tidak

Palpasi

- a) Kelenjar tiroid : teraba/tidak
- b) Kaku kuduk : ada/tidak
- c) Kelenjar limfe : ada/tidak
- d) Data lain :

10) Thorax dan pernapasan

Inspeksi

- a) Bentuk dada : normal/barrel chest/pigeonchest
- b) Gerakan dada : simteris/retraksi

Palpasi

- a) Vocal premitus :
- b) Nyeri Auskultasi :

- a) Suara napas : vesikuler/bronchial/bronchovesikuler
- b) Suara tambahan : ronchi/wheezing/rales
- c) Data lain :

- Perkusi : redup/pekak/hipersonor/tympani

11) Jantung

- a) Palpasi ictus cordis :
- b) Perkusi pembesaran jantung :
- c) Aukultasi bunyi jantung :
- d) Data lain :

12) Abdomen

Inspeksi

- a) Bentuk : normal/membuncit

Palpasi

- a) Hepar :
- b) Lien :
- c) Nyeri tekan :
- Aukulasi :

Perkusi : tympani/redup
Data lain :
13) Genetalia dan anus :

14) Ektremitas
a) Atas : aktif/pasif
b) Bawah : aktif/pasif

15) Integument
a) Warna kulit :
b) Kelembapan :
c) Turgor :
d) Data lain :

16) Resiko jatuh :

17) Pemeriksaan penunjang : Diagnostik dan laboratorium

- Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Laboratorium	Nilai Normal	Interprestasi

- Pemeriksaan lain:

.....
.....

18) Program pengobatan yang sedang dan akan dijalani:

.....
.....

3. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH

4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.....

2.....

3.....

5. INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI

7. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/Hari	Diagnosa	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	paraf
			Jam:		Jam: S: O: A: P:	



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

"ETHICAL APPROVAL"

DP.04.03/F.XXXII.10/2530/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal/ Date : 02 April 2026

Peneliti Utama/ *Principal Investigator*

Khairunisa Rahmania

Nama Institusi/ *Name of the Institution*

Poltekkes Kemenkes Palembang

Dengan Judul/ *Title*

**Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan Water Tepid Sponge Terhadap
Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Typhoid Di RSUD Siti Fatimah Palembang 2026**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksplotasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of indicators for each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu satu tahun sejak tanggal diterbitkan.
This statement of ethical clearance is valid for a duration of one year from its issuance date

Anggota :

Palembang, 16 April 2026
Ketua Komite Etik



Erwin Edyansyah, S.KM., M.Sc
NIP. 197503061994031002

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Palembang

Jalan Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH

Palembang, Sumatera Selatan 30126

(0711) 373104

<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII/2773/2026

27 April 2026

Lampiran : Dua Lembar

Hal : Izin Penelitian KTI

Yth. Direktur RS Muhammadiyah Palembang

Jl. A. Yani 13 Ulu, kota Palembang, Sumatera selatan

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Palembang Program Studi D-III Keperawatan Palembang (daftar nama terlampir).

Dengan ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan untuk dapat memberikan izin studi pendahuluan dan Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada yang bersangkutan, sehingga bisa melakukan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ke tahap berikutnya.

Segala bahan /keterangan /informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang akan dipergunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan/ diberitahukan/ disebarluaskan kepada pihak ketiga.

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Palembang,



Muhamad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO.KEMENKES@kemenkes.go.id atau <https://whs.kemkes.go.id> atau <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan kunjungi <https://www.kemkes.go.id> atau <https://www.kemkes.go.id>.



**DAFTAR NAMA IZIN STUDI PENDAHULUAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN PALEMBANG
POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG TAHUN 2026**

No	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1	Khairunisa Rahmania	PO7120123121	Implementasi Keperawatan Pemberian Cairan Oral Dan Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Demam Thypoid Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2026
2	Nabila Septiani	PO7120123131	Implementasi Terapi Distraksi Boneka Tangan untuk Mengurangi Kecemasan pada Anak Prasekolah dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026

Direktur Politeknik Kesehatan Palembang,



Muhamad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui **WALOK KEMENKES 1500567** dari <https://was.kemkes.go.id/>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik silahkan unggah dokumen pada <https://te.kemkes.go.id/grijaRDF> yang tertera di **Daftar Besar Saif Mas Elektronik (BS-E)** Badan Survei dan Inspeksi Negara (BSIN).



Lampiran 9 Instrumen studi kasus



Gambar 1 Botol Ukur 2000 ML dan 400 ML



Gambar 2 Alat Ukur Suhu Dan Kompres Hangat

Lampiran 10 Lembar Observasi Cairan Oral

Lembar Observasi Cairan Oral

Ruang Rawat :

Tanggal :

No. Rekam Medis :

Nama :

Tanggal Lahir :

Jam	Suhu (°C)		Cairan yang diberikan (ml)	Intake	Output	
				Oral	Urine (BAK)	Feses (BAB)
	Pre	Post				

Lampiran 11 Lembar Monitoring Suhu

Lembar Monitoring Suhu Tubuh

Ruang Rawat :

Tanggal :

No Rekam Medis :

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Jam	SUHU (°C)		
	Sebelum	Setelah	Selama

Lampiran 12 satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENANGANAN DEMAM THYPOID

Topik : Demam Thypoid

Pokok Bahasan : Penanganan Demam Thypoid

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Demam Thypoid
2. Penyebab Demam Thypoid
3. Tanda Dan Gejala Demam Thypoid
4. Cara Pencegahan Demam Thypoid
5. Pemberian Cairan Oral Dan *Water Tepid Sponge* Bagi Klien Demam Thypoid

Waktu : 30 Menit

Tempat : Ruang rawat inap anak Rasyid Thalib Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, di harapkan keluarga pasien mengetahui dan memahami cara mengatasi demam thypoid dengan cara Pemberian cairan Oral Dan *Water Tepid sponge*.

B. Tujuan Khusus

- 1) Setelah Setelah diberikan penyuluhan, para orang tua dapat memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala demam thypoid.
- 2) Diharapkan orang tua mengetahui faktor resiko, pencegahan, dan penanganan.
- 3) Diharapkan orang tua dapat melakukan pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* pada anak demam thypoid.

C. Materi

- 1) Menjelaskan pengertian demam thypoid
- 2) Penyebab demam thypoid
- 3) Tanda dan gejala demam thypoid
- 4) Pencegahan demam thypoid

- 5) Penanganan demam thypoid menggunakan pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*.

D. Metode Penyuluhan

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi/Tanya Jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1	Pembukaan	5 Menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok bahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengar dan menyimak	Leaflet
2	Pelaksanaan	10 Menit	1. Menjelaskan pengertian demam thypoid, penyebab, manifestasi klinis, dan `pencegahan 2. Mendengar dan menyimak penyampaian materi Leaflet	1. Mendengar dan menyimak penyampaian materi 2. Mampu mendemostrasikan	Leaflet

			3. Menjelaskan pengertian, tujuan dan cara pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i> 4. Mendemostrasikan tentang penanganan hipertermia pada anak demam thypoid menggunakan pemberian cairan oral dan <i>water tepid sponge</i>		
3	Penutup	5 Menit	1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi menyampaikan kesimpulan materi mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Mendengarkan menjawab pertanyaan dan menjawab salam	Leaflet

G. Evaluasi

1. Evaluasi Stuktur

- a) Alat dan tempat sudah siap
- b) Sudah dibuat struktur
- c) Penyaji dan peserta sudah siap

2. Evaluasi Proses

- a) Keluarga memperhatikan dengan baik terhadap materi penyuluhan
- b) Keluarga aktif bertanya tentang materi penyuluhan
- c) Keluarga antusias dalam mendengarkan penyuluhan

3. Evaluasi Hasil Peserta Mampu

- a) Mengetahui definisi Pemberian cairan oral
- b) Mengetahui manfaat Pemberian cairan oral
- c) Mengetahui definisi *water tepid sponge*
- d) Mengetahui manfaat *water tepid sponge*
- e) Mengetahui penatalaksanaan pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*

Lampiran 13 Leaflet

PESAN PENTING UNTUK ORANG TUA

- Tetap berikan obat sesuai anjuran tenaga kesehatan
- Pantau suhu tubuh anak secara berkala
- Berikan istirahat cukup
- Jaga kebersihan makanan dan minuman



SEGERA KE FASILITAS KESEHATAN JIKA:

- Demam tidak turun
- Anak muntah terus-menerus
- Anak tampak sangat lemas atau kejang



PERAWATAN SEDERHANA DI RUMAH DAPAT MEMBANTU ANAK LEBIH CEPAT PULIH



CARA MELAKUKAN WATER TEPID SPONGE

Siapkan air hangat suam-suam kuku



Gunakan waslap atau handuk kecil



Usapkan pada area

- Ketiak
- Lipatan paha
- Leher
- Dahi



Lakukan selama ±10–15 menit



Keringkan tubuh anak dan pakaikan baju tipis



PERAWATAN DEMAM TIFOID PADA ANAK



PEMBERIAN CAIRAN ORAL & WATER TEPID SPONGE UNTUK MENURUNKAN DEMAM

Khairunisa Rahmania
PO.71.20.1.23.121

APA ITU DEMAM TIFOID



Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan ditandai dengan:

- Demam tinggi dan berlangsung lama
- Anak lemas
- Nafsu makan menurun
- Sakit kepala dan nyeri perut

HIPERTERMIA

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh meningkat di atas normal (>38°C) akibat proses infeksi.



MENGAPA ANAK DEMAM PERLU BANYAK MINUM?

- Membantu menurunkan suhu tubuh
- Mencegah dehidrasi
- Membantu proses metabolisme tubuh
- Mendukung proses penyembuhan

APA JENIS CAIRANNYA?

AIR PUTIH MATANG (AIR MINUM)



CARA PEMBERIAN

- Berikan air minum sedikit tetapi sering
- Sesuaikan dengan usia anak
- Usahakan anak tetap mau minum meski nafsu makan menurun



APA ITU WATER TEPID SPONGE



Water tepid sponge adalah kompres menggunakan air hangat suam-suam kuku (bukan air dingin) untuk membantu menurunkan suhu tubuh.

MANFAAT WATER TEPID SPONGE

- Membantu pelepasan panas tubuh
- Menurunkan demam secara bertahap
- Aman dilakukan di rumah



Lampiran 14 Dokumentasi pasien 1 dan pasien 2



Gambar 1 Melakukan kompres hangat/ *water tepid sponge* pada pasien 1 (An.A)



Gambar 2 Memberikan Cairan Oral Pada Pasien 1 (An.A)



Gambar 1 Melakukan kompres hangat/ *water tepid sponge* pada pasien 2 (An.AG)



Gambar 2 Memberikan Cairan Oral Pada Pasien 2 (An.AG)

Lampiran 15 Biodata



Nama	: Khairunisa Rahmania
Tempat / Tanggal Lahir	: Pagaralam, 05 Oktober 2005
Alamat	: Belumai
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Emriadi
Ibu	: Suci Enimosari
Jumlah Saudara	: 3 Saudara
Anak ke	: 3 (Ketiga)
Riwayat Pendidikan	: 2009 - 2010 : TK AISYIYAH 4 BERINGIN SAKTI 2011 -2016 : SD N 23 PAGARALAM 2017 - 2019 : SMP N 8 PAGARALAM 2020 – 2023 : SMA N 4 PAGARALAM