

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam *typhoid* merupakan penyakit yang menyerang saluran pencernaan dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dengan gejala demam selama satu minggu atau lebih yang disertai gangguan pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Bakteri *Salmonella typhi* dapat menginfeksi manusia maupun hewan karena bakteri ini mempunyai sifat patogen. Bakteri *Salmonella typhi* juga dapat bertahan hidup di air, tanah, dan makanan. Makanan serta minuman yang sudah terkontaminasi bakteri ini akan mudah menularkan penyakit thypoid ketika dikonsumsi saat kekebalan tubuh sedang melemah (Rahmawati, 2020). Penyakit demam *typhoid* mudah menyerang anak dengan rentang usia 3-19 tahun karena kekebalan tubuh pada anak usia ini masih belum kuat, anak jarang melakukan cuci tangan sebelum makan serta anak masih sering jajan sembarangan pada tempat yang kurang terjaga kebersihannya (Nafiah, 2018). Adanya infeksi bakteri di dalam tubuh dapat menyebabkan demam sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh atau biasa disebut hipertermia. Hipertemia merupakan peningkatkan suhu tubuh yang disebabkan oleh meningkatnya pusat pengatur suhu tubuh (Mulyani & Lestari, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) pada perkiraan tahun 2019, terdapat 9 juta kasus demam *typhoid* setiap tahunnya yang mengakibatkan sekitar 110.000 kematian per tahun, sebagian besar kasus terjadi di Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Afrika, dan Pasifik Barat. Risiko penyakit *typhoid* lebih tinggi pada populasi yang kekurangan akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai, dan anak-anak berisiko paling tinggi. Pada data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh departemen kesehatan tahun 2018, prevalensi demam *typhoid* di Indonesia mencapai 1,7%. Distribusi prevelensi tertinggi adalah pada usia 5-14 tahun (1,9%), usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%) dan usia <1 tahun (0.8%), sehingga data tersebut menunjukkan bahwa anak-anak merupakan penderita penyakit *typhoid* terbanyak daripada dewasa (Riskesdas,

2018). Hasil penelitian (Rahmawati, 2020) demam *thypoid* juga terjadi di kabupaten Bondowoso sebagai daerah tertinggi di Jawa Timur dengan prevalensi kejadian 3,48%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 November 2022 di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, melalui hasil observasi didapatkan data tahun 2022 pasien yang mengalami demam *typhoid* sebanyak 32 penderita, sedangkan saat dilakukan pengkajian di ruang Kencono Wungu terdapat 4 pasien dengan demam *typhoid* dari 15 pasien anak yang dirawat.

Demam *typhoid* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Adanya bakteri yang berkembang di tubuh menyebabkan terganggunya sistem pertahanan tubuh sehingga terjadi suatu proses penyakit. Gejala utama penderita penyakit *typhoid* ini yaitu demam tinggi yang pada umumnya akan meningkat pada sore dan malam hari, kemudian mengalami penurunan pada pagi dan siang hari. Pada hari berikutnya, suhu tubuh tidak kunjung membaik yaitu semakin meningkat disertai dengan keluhan lain yang muncul seperti malaise, nyeri perut, konstipasi, nyeri kepala, dan mual muntah. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi disebabkan adanya infeksi basil *Salmonella typhosa*, maka untuk menurunkan suhu tersebut dilakukan dengan memberikan terapi farmakologi, asupan nutrisi dan cairan yaitu dengan mengonsumsi diet lunak rendah serat, dan istirahat cukup (Yelvi & Prasetya, 2020). Untuk memaksimalkan hasil yang diinginkan, demam tinggi yang terjadi dapat diminimalisir dengan upaya tindakan nonfarmakologis yaitu *tepid sponge bath* yang dilakukan dengan cara menggabungkan teknik kompres hangat dan seka. Dampak jika demam *thypoid* tidak segera ditangani yaitu infeksi bakteri bisa menyebar ke seluruh tubuh dan memengaruhi banyak organ. Tanpa perawatan yang cepat dan tepat, penyakit ini bisa menyebabkan komplikasi serius yang berakibat fatal (Bhandari, Thada, & DeVos, 2022).

Asuhan keperawatan untuk menangani masalah keperawatan hipertermia pada anak demam *typhoid* dapat melalui pemberian intervensi teknik nonfarmakologis yaitu *tepid sponge bath*, yang dapat diberikan ketika anak mengalami kenaikan suhu badan yang biasanya terjadi pada sore dan malam hari.

*Tepid sponge bath* biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi dengan sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Teknik ini digunakan untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, sehingga teknik *tepid sponge bath* efektif dalam mengurangi suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan (Mawadahnur, Immawati, & Dew, 2021). Pada penelitian (C, Astini, & Sugiani, 2019) langkah awal pemberian intervensi ini, hampir sama dengan pemberian kompres hangat. Diawali dengan mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, dan 2 pangkal paha), dilanjutkan dengan menyeka bagian perut dan dada, atau seluruh badan dengan air hangat menggunakan kain dan basahi kembali kain ketika sudah kering. Metode ini bekerja dengan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga menyebabkan evaporasi dan konduksi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat, dan dapat disimpulkan bahwa metode *tepid sponge bath* lebih efektif digunakan dalam mempercepat penurunan suhu tubuh dibandingkan kompres hangat. Berdasarkan 5 jurnal yang telah di review (Yanti & Salmiah, 2020) pemberian terapi *tepid sponge* menunjukkan hasil lebih efektif dalam penurunan suhu tubuh dikarenakan kompres dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar, seperti : pada frontalis, axila, abdomen, inguinalis sehingga mekanisme vasolidatasi pembuluh darah perifer cepat.

## **1.2 Tinjauan Pustaka**

Pada sub bab ini berisi tinjauan pustaka yang memaparkan teori dan konsep terkait bahasan dalam penulisan. Hal ini diuraikan meliputi konsep demam *typhoid*, konsep hipertermi, dan konsep *tepid sponge bath*.

### **1.2.1 Konsep Demam *Typhoid***

#### **A. Pengertian**

Demam *typhoid* disebut juga demam enterik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Perjalanan penyakit berkisar dari gangguan gastrointestinal awal hingga penyakit sistemik nonspesifik

tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan banyak komplikasi. *Salmonella* dikatakan menyebar melalui lalat, jari, feses, fomite. Demam secara khas datang dalam pola bertahap (yaitu, naik dan turun secara bergantian) diikuti dengan sakit kepala dan sakit perut (Bhandari, Thada, & DeVos, 2022).

Demam *typhoid* disebabkan oleh organisme *Salmonella enterica* subspecies *enterica* serovar Typhi (*Salmonella* Typhi) yang dimana infeksi sistematis ditularkan terutama melalui air atau makanan yang terkontaminasi oleh kotoran manusia. Demam tifoid muncul dengan berbagai gejala dan tanda termasuk demam, sakit perut, mual, dan muntah, yang membedakannya dari penyakit demam dan gastrointestinal lainnya (Marchello, Megan Birkhold, & Crump, 2020).

Penyebaran penyakit demam *typhoid* ini dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella* yang ditularkan dari pasien atau karier. Gejala yang ditunjukkan dari penyakit ini biasanya berkembang 1-3 minggu setelah terpapar bakteri yang ditandai dengan demam tinggi, malaise, sakit kepala, sembelit, diare, dan pembesaran limpa dan hati (Hasyul, 2019).

Berdasarkan beberapa sumber di atas dapat disimpulkan bahwa demam *typhoid* adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penularan penyakit ini dapat melalui pasien atau karier melalui kontaminasi bakteri dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi. Gejala yang sering ditemukan yaitu demam selama satu minggu lebih dimana suhu akan naik di malam hari dan akan turun di siang hari, disertai sakit kepala dan sakit perut.

## **B. Epidemiologi**

Menurut (Idrus, 2020) Demam *typhoid* merupakan penyakit infeksi yang dijumpai di seluruh dunia, secara luas di daerah tropis dan subtropis terutama di daerah dengan kualitas sumber air yang

tidak memadai dengan standar higienis dan sanitasi yang rendah yang mana di Indonesia dijumpai dalam keadaan endemis.

Insidens rate penyakit demam *typhoid* di daerah endemis berkisar antara 45 per 100.000 penduduk per tahun sampai 1.000 per 100.000 penduduk per tahun. Tahun 2003 insidens rate demam *typhoid* di Bangladesh 2.000 per 100.000 penduduk per tahun. Insidens rate demam *typhoid* di negara Eropa 3 per 100.000 penduduk, di Afrika yaitu 50 per 100.000 penduduk, dan di Asia 274 per 100.000 penduduk. Insidens rate di Indonesia masih tinggi yaitu 358 per 100.000 penduduk pedesaan dan 810 per 100.000 penduduk perkotaan per tahun dengan rata-rata kasus per tahun 600.000 – 1.500.000 penderita. Angka kematian demam *typhoid* di Indonesia masih tinggi dengan CFR sebesar 10%. Tingginya insidens rate penyakit demam *typhoid* di negara berkembang sangat erat kaitannya dengan status ekonomi serta keadaan sanitasi lingkungan di negara yang bersangkutan.

### C. Etiologi

Menurut (Patilaiya, 2022) manusia menjadi satu-satunya reservoir *S. Typhi* yang penularannya melalui jalur fekal-oral. Keadaan tersebut dimaknai bahwa penularan dapat terjadi jika ada makanan, minuman atau apapun yang telah terkontaminasi feses manusia yang mengandung *S.Typhi*, dan kemudian dikonsumsi oleh manusia itu sendiri. Proses transmisi *S.Typhi* ke dalam tubuh manusia dapat melalui satu dari tiga tahapan sebagai berikut:

- a) Transmisi oral, melalui makanan yang terkontaminasi bakteri *S.Typhi* disebabkan proses pemasakan atau penyajian makanan yang kurang higienis.
- b) Transmisi dari tangan ke mulut, di mana tangan yang tidak higienis yang mempunyai *S.Typhi* langsung bersentuhan dengan makanan yang akan dikonsumsi tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

- c) Transmisi feses, melalui buangan feses manusia yang mempunyai basil *S.Typhi* ke badan air terbuka (mis: sungai, danau, dan waduk) atau ke sumber air yang digunakan sebagai air minum yang kemudian langsung di minum tanpa di masak.
- d) Selain penyebab diatas, disebutkan juga bahwa penggunaan antibiotik spektrum luas (seperti streptomisin) dan terjadinya kondisi nutrisi buruk bisa menjadi penyebab dan memperkuat terjadinya demam *typhoid*. Hal ini terjadi karena adanya kerusakan dari flora normal di dalam usus, yang seharusnya bisa berfungsi sebagai pelindung terhadap infeksi.

#### **D. Klasifikasi**

Menurut WHO (Idrus, 2020), ada 3 macam klasifikasi demam tifoid dengan perbedaan gejala klinik:

- a) Demam tifoid akut non komplikasi. Demam tifoid akut dikarakterisasi dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa, dan diare pada anak- anak), sakit kepala, malaise, dan anoksia. Bentuk bronchitis biasa terjadi pada fase awal penyakit selama periode demam, sampai 25% penyakit menunjukkan adanya rose spot pada dada, abdomen dan punggung
- b) Demam tifoid dengan kompilkasi. Pada demam tifoid akut keadaan mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforasi, susu dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen.
- c) Keadaan karier. Keadaan karier tifoid terjadi pada 1- 5% pasien, tergantung umur pasien. Karier tifoid bersifat kronis dalam hal sekresi *Salmonella typhi* di feses.

### E. Manifestasi Klinis

Menurut (Idrus, 2020) manifestasi gejala mental kadang mendominasi gambaran klinis, yaitu konfusi, stupor, psikotik atau koma. Nyeri perut kadang tak dapat dibedakan dengan apendisitis. Penderita pada tahap lanjut dapat muncul gambaran peritonitis akibat perforasi usus. Gejala klinis yang biasa ditemukan, yaitu:

- a) Demam. Penyakit *typhoid* ditandai dengan masa pertumbuhan bakteri selama kurang lebih 7-14 hari. Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam *typhoid*. Demam pada penderita tifoid dapat berlangsung selama 3 minggu. Pada minggu pertama kejadian demam naik turun tidak teratur (demam intermitet). Biasa demam terjadi pada minggu pertama ini menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam harinya. Pada anak-anak yang menderita tifoid akan disertai mual, muntah nyeri perut dan nafsu makan menurun. Selain itu lidah anak tampak kotor (terdapat kotoran warna putih). Dalam minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.
- b) Gangguan pada saluran pencernaan. Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap. Bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah ditutupi selaput putih kotor (coated tongue), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung (meteorismus). Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya didapatkan konstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.
- c) Gangguan kesadaran. Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah.

## F. Patofisiologi

Menurut (Yelvi & Prasetya, 2020) penyebab demam *typhoid* adalah bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Bakteri *Salmonella typhi* merupakan bakteri basil gram negatif ananerob fakultatif. Bakteri *Salmonella* akan masuk kedalam tubuh melalui oral bersama dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi. Sebagian bakteri akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung. Sebagian bakteri *Salmonella* yang lolos akan segera menuju ke usus halus tepatnya di ileum dan jejunum untuk berkembang biak. Bila sistem imun humoral mukosa (IgA) tidak lagi baik dalam merespon, maka bakteri akan menginvasi kedalam sel epitel usus halus (terutama sel M) dan ke lamina propia. Di lamina propia bakteri akan difagositosis oleh makrofag. Bakteri yang lolos dapat berkembang biak didalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I). Bakterimia I dianggap sebagai masa inkubasi yang dapat terjadi selama 7-14 hari. Bakteri *Salmonella* juga dapat menginvasi bagian usus yang bernama plak payer. Setelah menginvasi plak payer, bakteri dapat melakukan translokasi ke dalam folikel limfoid intestin dan aliran limfe mesenterika dan beberapa bakteri melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa. Pada fase ini bakteri juga melewati organ hati dan limpa. Di hati dan limpa, bakteri meninggalkan makrofag yang selanjutnya berkembang biak di sinusoid hati. Setelah dari hati, bakteri akan masuk ke sirkulasi darah untuk kedua kalinya (bakterimia II).

Saat bakteremia II, makrofag mengalami hiperaktivasi dan saat makrofag memfagositosis bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin. Pelepasan sitokin ini yang menyebabkan munculnya demam, malaise, myalgia, sakit kepala, dan gejala toksemia. Plak payer dapat mengalami hiperplasia pada minggu pertama dan dapat terus berlanjut hingga terjadi nekrosis di minggu kedua. Lama kelamaan dapat timbul ulserasi yang pada



## H. Komplikasi

Komplikasi demam *typhoid* (Idrus, 2020) dapat dibagi atas dua bagian, yaitu:

### 1. Komplikasi Intestinal

- a) Perdarahan Usus. Sekitar 25% penderita demam *typhoid* dapat mengalami perdarahan minor yang tidak membutuhkan transfusi darah. Perdarahan hebat dapat terjadi hingga penderita mengalami syok. Secara klinis perdarahan akut darurat bedah ditegakkan bila terdapat perdarahan sebanyak 5 ml/kgBB/jam.
- b) Perforasi Usus. Terjadi pada sekitar 3% dari penderita yang dirawat. Biasanya timbul pada minggu ketiga namun dapat pula terjadi pada minggu pertama. Penderita demam *typhoid* dengan perforasi mengeluh nyeri perut yang hebat terutama di daerah kuadran kanan bawah yang kemudian meyebar ke seluruh perut. Tanda perforasi lainnya adalah nadi cepat, tekanan darah turun dan bahkan sampai syok.

### 2. Komplikasi Ekstraintestinal

- a) Komplikasi kardiovaskuler : Kegagalan sirkulasi perifer (syok, sepsis), miokarditis, trombosis dan tromboflebitis.
- b) Komplikasi darah : Anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravaskuler diseminata, dan sindrom uremia hemolitik.
- c) Komplikasi paru : Pneumoni, empiema, dan pleuritis.
- d) Komplikasi hepar dan kandung kemih : Hepatitis dan kolelitiasis.
- e) Komplikasi ginjal : Glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- f) Komplikasi tulang : Osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan artritis.

- g) Komplikasi neuropsikiatrik : Delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, psikosis, dan sindrom katatonia

## I. Pencegahan

Menurut (KemKes, 2022) pencegahan *typhoid* dapat dilakukan dengan cara :

### 1. Menjaga kebersihan

Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu mencuci tangan dengan rutin sebelum dan sesudah makan, setelah melakukan kegiatan dan saat melakukan penyajian makanan maupun memasak. Sebaiknya membersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir, atau tangan dapat dibersihkan dengan hand sanitizer yang mengandung 70% alkohol. Selain itu menjaga kebersihan diri setelah bepergian ke luar rumah, usahakan untuk tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang kotor.

### 2. Sebaiknya menghindari kontak dengan orang sakit

Bakteri sangat mudah menyebar dari satu orang ke orang lain. Maka hindari kontak terlalu dekat dengan orang yang sedang sakit. Menghindari menggunakan peralatan makan atau mandi yang sama dengan orang sakit dapat meningkatkan risiko penularan penyakit.

### 3. Vaksin Tifoid

Salah satu cara untuk mencegah penyakit demam Thypoid adalah dengan vaksin Tifoid. Vaksin ini dapat dilakukan jika rentan atau berisiko tinggi tertular penyakit demam Thypoid, dengan terlebih dahulu mengkonsultasikan dengan dokter.

### 4. Mengonsumsi makanan dan minuman yang terjamin kebersihannya.

Makanan dan minuman menjadi salah satu media penularan *Thypoid*. Maka dari itu usahakan untuk selalu makan dan minum

yang telah terjaga kebersihannya. Mengonsumsi makanan yang dimasak dan disajikan panas jauh lebih baik dibandingkan dengan makanan mentah atau setengah matang.

5. Tidak menyiapkan / menyajikan makanan ketika masih sakit

Usahakan untuk tidak memasak atau menyiapkan makanan sampai dokter menyatakan bahwa bakteri *Salmonella typhi* tidak lagi menular, agar tidak menularkan / menginfeksi penyakit kepada orang lain.

#### **J. Faktor resiko**

Faktor risiko demam *typhoid* menurut (KemKes, 2022) antara lain :

1. Konsumsi air yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*.
2. Mengonsumsi makanan yang kurang matang.
3. Bersentuhan dengan ekskresi (zat-zat sisa metabolisme yang tidak digunakan lagi oleh tubuh) pasien demam Tifoid.
4. Tinggal di daerah padat penduduk dan sanitasi yang buruk.
5. Kebersihan tangan yang kurang.
6. Kebiasaan jajan makanan di luar rumah yang kurang bersih

#### **K. Penunjang**

Menurut (Yelvi & Prasetya, 2020) penyakit demam *typhoid* dapat diketahui melalui pemeriksaan :

1. Pemeriksaan Darah Tepi

Pemeriksaan darah tepi seperti jumlah eritrosit, leukosit dan trombosit umumnya tidak spesifik untuk mendiagnosis demam tifoid. Leukopenia sering ditemukan pada kasus demam tifoid, tetapi jumlah leukosit jarang kurang dari 2.500/mm<sup>3</sup>. Kondisi leukopenia dapat menetap 1 sampai 2 minggu setelah infeksi. Pada kondisi tertentu, jumlah leukosit dapat ditemukan meningkat (20.000-25.000/mm<sup>3</sup>). Hal ini dapat berkaitan dengan adanya abses pyogenic atau adanya infeksi sekunder pada usus.

## 2. Pemeriksaan Serologi Widal

Uji widal dilakukan untuk deteksi antibodi terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji widal ini memiliki sensitivitas dan spesifisitas rendah.

## 3. Uji Typhidot

Uji typhidot dilakukan untuk mendeteksi antibodi IgM dan IgG yang terdapat pada protein membran bakteri *Salmonella typhi*. Uji ini dapat dilakukan dengan hasil positif 2-3 hari pasca terinfeksi dengan sensitivitas 98%, spesifisitas sebesar 76,6%. Uji ini hampir sama dengan uji tubex.

## 4. Pemeriksaan Tubex

Salah satu pemeriksaan yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengetahui penyakit demam *typhoid* secara lebih yaitu dengan cara mendeteksi antigen spesifik dari kuman salmonella melalui pemeriksaan Igm anti salmonella (Tubex TF). Pada pemeriksaan ini untuk hasil lebih spesifik, sensitif dan lebih praktis. Adapun skor dari pemeriksaan Tubex TF :

- $\leq 2$  : negatif (tidak ada infeksi *S.typhi* yang sedang terjadi)
- 3 : *borderline* (perlu pengulangan pemeriksaan, pada hari selanjutnya)
- 4 : positif lemah (menunjukkan infeksi awal atau sedang terjadi)
- 5-10 : positif (indikasi kuat adanya infeksi *S.typhi*)

(Idrus, 2020)

## L. Terapi Farmakologi

Menurut (Yelvi & Prasetya, 2020) antibiotik golongan fluoroquinolon dianggap merupakan pilihan utama dalam mengatasi demam tifoid. Antibiotik golongan fluoroquinolon menunjukkan lebih cepat dan lebih efektif menurunkan jumlah bakteri *Salmonella typhi* di feses bila dibandingkan terapi lini pertama seperti kloramfenikol dan trimetoprim-sulfametoksazol. Selain antibiotika golongan

fluoroquinolon, antibiotika golongan cefalosporin generasi ketiga (ceftriakson, cefiksim dan cefoperazon) dan azitromisin juga terbukti efektif dalam mengatasi demam tifoid. Selain terapi antibiotik, asupan nutrisi dan cairan juga diperlukan untuk pasien demam tifoid. Pasien demam tifoid disarankan untuk mengkonsumsi diet lunak rendah serat. Asupan serat maksimal yang dianjurkan adalah 8 gram/ hari. Pasien disarankan untuk menghindari susu, daging berserat kasar, lemak terlalu manis, asam, bumbu tajam serta diberikan dalam porsi kecil. Selain itu pasien disarankan untuk tirah baring selama 7 hari setelah bebas demam. Untuk mengurangi risiko terjadinya penularan maupun relaps, maka pasien dan keluarganya disarankan untuk menjaga kebersihan.

### 1.2.2 Konsep Hipertermi

#### A. Pengertian

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh karena peningkatan pusat pengatur suhu hipotalamus (Mulyani & Lestari, 2020).

Hipertermi merupakan keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point) lebih dari  $37.5^{\circ}\text{C}$ , yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas dari pada yang dapat dikeluarkan oleh tubuh (Haryono & Utami, 2019).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertermia adalah kondisi dimana suhu tubuh melebihi batas normal  $37.5^{\circ}\text{C}$  sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan atau mengurangi produksi panas.

#### B. Etiologi

Penyebab terjadinya hipertermi menurut (Mulyani & Lestari, 2020) yaitu :

1. Menempatkan bayi di tempat atau lingkungan yang panas

2. Adanya infeksi
3. Rendahnya kemampuan berkeringan pada bayi

Adapun penyebab hipertermi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

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

### **C. Tanda dan Gejala**

Adapun gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yaitu :

#### **1. Gejala dan Tanda Mayor**

Suhu tubuh diatas nilai normal (  $37,5^{\circ}\text{C}$ ). Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal Hal ini berhubungan dengan adanya produksi panas yang berlebih, kehilangan panas berlebihan, produksi panas minimal, kehilangan panas minimal, atau kombinasi antara keduanya

#### **2. Gejala dan Tanda Minor**

##### **a) Kulit Merah**

Disebabkan adanya vasodilatasi pembuluh darah.

##### **b) Kejang**

Suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan suhu tubuh yang tinggi.

c) Takikardi

Peningkatan suhu badan akan meningkatkan denyut nadi karena saat tekanan panas terjadi menyebabkan beban tambahan bagi sirkulasi darah.

d) Takipnea

e) Kulit Terasa Hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit terasa hangat.

#### **D. Fase-Fase Terjadinya Hipertermia**

Menurut (Kusyani & Robiyah, 2022) fase terjadinya hipertermia adalah sebagai berikut :

1. Fase Awal

Fase awal ditandai dengan denyut jantung melebihi batas normal, pernapasan lebih cepat dari biasanya, akibat tegangan dan kontraksi otot dapat menyebabkan menggigilnya tubuh, merasakan kedinginan pada tubuh, berlebihnya keringat, suhu tubuh meningkat.

2. Fase Kedua

Fase kedua proses demam ditandai dengan hilangnya proses menggigil pada tubuh, kulit tubuh terasa hangat, meningkatnya pernapasan dan nadi, rasa haus yang berlebihan, kekurangan cairan ringan sampai berat, keinginan untuk tidur, nafsu makan menghilang, kelemahan dan keletihan pada otot tubuh.

3. Fase Ketiga

Fase pemulihan yang ditandai dengan keringat berlebih pada tubuh kulit memerah dan teraba hangat, dehidrasi kemungkinan dapat terjadi, menggigil namun ringan.

### **E. Penatalaksanaan**

Menurut (Kusyani & Robiyah, 2022) hipertermia dapat diatasi dengan dua terapi yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pemberian obat antipiretik merupakan tindakan farmakologi sedangkan tindakan non farmakologi adalah tindakan untuk menurunkan hipertermia sebagai tindakan tambahan setelah mengkonsumsi antipiretik. Pemberian minum banyak, berikan pakaian tipis, pemberian suhu normal, dan pemberian tepid sponge bath atau kompres air hangat ialah tindakan non farmakologi untuk hipertermia, dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh.

### **F. Komplikasi**

Komplikasi hipertermia menurut (Ridha, 2017) adalah sebagai berikut :

#### **1. Komplikasi intestinal**

Perdarahan usus yang terjadi sedikit pendarahan hanya dapat ditemukan jika dilakukan pemeriksaan pada tinja dengan benzidin. Sebaliknya, jika pendarahan pada usus yang terjadi banyak maka dapat terjadi melena, yang bisa disertai dengan tanda-tanda renjatan. Perforasi usus yang terjadi tidak disertai dengan peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat rongga peritoneum, yaitu terdapat udara di antara hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak serta terdapat pekak hati menghilang

#### **2. Komplikasi ekstraintestinal**

- Komplikasi kardiovaskuler: miokarditis, trombosis, dan trombo flebitis
- Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombositopenia, dan sindrom uremia hemolitik
- Komplikasi paru: pneumonia, emfiema dan pleuritis.
- Komplikasi hepar dan kantung kemih: hepatitis dan kolelitis.

- Komplikasi ginjal: glumerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- Komplikasi tulang: osteomyelitis, spondylitis, dan artritis.

### 1.2.3 Konsep *Tepid Sponge Bath*

#### A. Pengertian *Tepid Sponge Bath*

*Tepid sponge bath* merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi (Mawadahnur, Immawati, & Dew, 2021).

Kompres *tepid sponge bath* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. *Tepid sponge bath* efektif dalam mengurangi suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan (Mawadahnur, Immawati, & Dew, 2021).

Kompres tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Haryani, Adimayanti, & Astuti, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *tepid sponge bath* adalah membas seluruh tubuh dengan air hangat dengan teknik blok dan teknik seka pada bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah besar.

#### B. Tujuan dan Manfaat *Tepid Sponge Bath*

Tujuan dan manfaat *tepid sponge bath* menurut (Kusnanto, Widyawati, & Cahyanti, 2020) yaitu :

1. Tujuan
  - a. Menurunkan suhu tubuh
  - b. Menstimulasi sirkulasi dan pernafasan
  - c. Menurunkan toksisitas, kegelisahan, dan delirium

## 2. Manfaat

Demam juga menyebabkan anak gelisah dan tidak dapat tidur. Manfaat pemberian *tepid sponge bath* selain dapat menurunkan suhu tubuh juga dapat memberikan kenyamanan pada anak.

### C. Indikasi dan Kontraindikasi *Tepid Sponge Bath*

#### 1. Indikasi

- a. Hipertermia (Hockenberry & Wilson, 2015)

#### 2. Kontraindikasi

- a. Arteriosklerosis, penyakit immunosupresi
- b. Appendisitis, luka dan injuri, cedera sendi, edema, penyakit jantung (Burton & Ludwig, 2015)

### D. Mekanisme Kerja *Tepid Sponge Bath*

Pemberian *tepid sponge bath* ini menggunakan air hangat di mana prosedurnya hampir sama dengan pemberian kompres hangat. Pemberian *tepid sponge bath* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Suhu air dalam pemberian *tepid sponge bath* adalah air hangat (34-37 °C) yang mendekati suhu inti tubuh (37,1°C) diharapkan mampu menurunkan suhu tubuh anak demam dengan optimal (Kusnanto, Widyawati, & Cahyanti, 2020). Dengan teknik ini menyebabkan suhu tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas, dan dengan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh. Kompres *tepid sponge bath* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Mawadahnur, Immawati, & Dew, 2021).

### E. Prosedur Pelaksanaan *Tepid Sponge Bath*

Menurut (Beevi, 2016), prosedur pelaksanaan *Tepid Sponge Bath* yaitu :

1. Persipan alat dan bahan
  - a) Baskom

- b) Sarung Tangan
  - c) Handuk Kecil
  - d) Perlak
  - e) Air hangat (34-37°C)
2. Persiapan klien
- a) Bantu klien membuka pakaian
  - b) Ukur suhu tubuh anak sebelum dilakukan *water tepid sponge*
  - c) Lakukan pada 30 menit setelah pemberian antipiretik
3. Pelaksanaan
- a) Masukkan handuk kecil atau saputangan ke dalam baskom berisi airhangat (suhu air 34°C-37°C), kemudian peras.
  - b) Letakkan handuk atau saputangan pada leher, ketiak, dan selangkangan klien, tunggu selama maksimal 10 menit (atau sampaisuhu pada handuk atau saputangan menurun), lakukan selama tiga periode.
  - c) Usap bagian ekstrimitas klien selama lima menit dan dilanjutkan dengan mengusap bagian punggung klien selama 5-10 menit. Pengusapan dilakukan dari bagian atas menuju bawah (ekstrimitas dan punggung).
  - d) Air hangat akan pada tubuh klien akan menguap dan bersihkan sisaair dengan handuk bersih dan kering.
  - e) Monitor respon klien selama dilakukan tindakan
  - f) Pakaikan klien pakaian yang tipis (yang telah disiapkan) dan mudah menyerap keringat.
  - g) Ganti sprei (bila diperlukan)
  - h) Ambil perlak dan rapikan alat-alat yang digunakan
4. Evaluasi
- a) Pastikan anak tidak menggigil dan tidak kejang
  - b) Ukur suhu tubuh anak 30 menit setelah dilakukan *tepid sponge bath*

## F. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan *Tepid Sponge Bath*

Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan *tepid sponge bath* menurut (Zahroh & Khasanah, 2017) adalah:

### 1. Usia

Pada bayi terdapat mekanisme pembentukan panas melalui pemecahan/metabolisme lemak sehingga terjadi proses thermogenesis tanpa menggigil (*non – shivering thermogenesis*).

### 2. Status Gizi

Status gizi juga mempengaruhi keberhasilan pemberian kompres karena seseorang dengan malnutrisi yang cukup lama dapat menurunkan kecepatan metabolisme 20% – 30%. Hal ini terjadi karena di dalam sel tidak ada zat makanan yang dibutuhkan untuk mengadakan metabolisme.

### 3. Lingkungan

Suhu tubuh dapat mengalami pertukaran dengan lingkungan, artinya panas tubuh dapat hilang atau berkurang akibat lingkungan yang lebih dingin.

## 1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

### A. Pengkajian Data

#### 1. Data Subjektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese.

##### a) Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, orang tua, tanggal MRS, nomor rekam medik, pendidikan, suku/bangsa.

##### b) Keluhan Utama

Menurut (Wulandari & Erawati, 2016), keluhan utama yang biasa dijumpai pada klien dengan demam typoid dapat berupa

demam lebih dari 1 minggu, gangguan kesadaran: apatis, sampai somnolen, dan gangguan saluran pencernaan seperti perut kembung atau tegang dan nyeri pada perabaan, mulut bau, konstipasi atau diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia, dan muntah.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

- P (Provokatus – Paliatif) yaitu apa yang menyebabkan gejala, apa yang bisa memeperberat, apa yang bisa mengurangi. Pada klien demam tifoid biasanya keluhan utama yang dirasakan adalah demam. Demam bertambah apabila klien banyak melakukan aktivitas atau mobilisasi dan bekurang apabila klien beristirahat dan setelah diberi obat.
- Q (Qualitas – Quantitas) yaitu bagian gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan. Biasanya demam hilang timbul dan kadang disertai dengan menggigil.
- R (Region – Radiasi) yaitu dimana gejala dirasakan, apakah menyebar. Pada demam tifoid dirasakan pada seluruh tubuh.
- S (Skala – Sererity) yaitu Seberapakah tingkat keparahan dirasakan, pada skala berapa.
- T (Time) yaitu kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan, tiba-tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan. Biasanya demam terjadi sore menjelang malam hari, dan menurun pada pagi hari.

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Mengkaji penyakit yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang. Adanya riwayat demam typhoid, kejang demam atau riwayat masuk rumah sakit sebelumnya.

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit yang memiliki kecendrungan familial, mengkaji kebiasaan keluarga dan

terpapar penyakit menular yang dapat mempengaruhi anggota keluarga seperti menderita demam *typhoid* sebelumnya.

f) Pola Fungsional Kesehatan

1) Pola Nutrisi

Klien dengan demam *typhoid* dapat mengalami anoreksia, mual dan muntah yang berpengaruh terhadap nutrisi klien (Wulandari & Erawati, 2016)

2) Pola Eliminasi

Klien dengan demam *typhoid* dapat mengalami konstipasi ataupun diare dan tidak mengalami masalah pada BAK (Wulandari & Erawati, 2016).

3) Pola Istirahat dan Tidur

Pada pasien demam *typhoid* umumnya mengalami hipertermia dan nyeri pada abdomen, otot, dan sendi sehingga mengganggu pola tidur klien saat sakit karena tidak merasa nyaman.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pada pasien demam *typhoid*, memerlukan bantuan dari perawat atau keluarga karena pola aktivitas terganggu akibat nyeri sendi dan otot.

5) *Personal Hygiene*

Pada penderita demam *typhoid* tubuh akan merasa lemas, hal tersebut dapat menghambat dalam proses melakukan kebersihan diri sehingga diperlukan bantuan perawat atau keluarga untuk perawatan.

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik Head to Toe (Data fokus)

- 1) Keadaan Umum : Klien lemas dan akral hangat
- 2) Tingkat Kesadaran : Penurunan kesadaran seperti apatis atau somnollen
- 3) TTV : Pada tekanan darah biasanya normal, suhu meningkat karena adanya bakteri *salmonella thypi*,

respirasi meningkat bisa tidak karena klien bisa mengalami sesak, serta nadi bisa normal/meningkat.

- 4) Pemeriksaan Kepala : Pemeriksaan kepala meliputi inspeksi mengamati bentuk simetris dan normal, ada tidaknya lesi. Palpasi biasanya penderita demam *typhoid* dengan hipertermia mengalami nyeri tekan (Muttaqin, 2020).
- 5) Pemeriksaan Mata : Inspeksi terdapat konjungtiva anemis, pupil isokor serta terdapat kotoran atau tidak, palpasi adanya nyeri tekan atau tidak pada saat ditekan (Muttaqin, 2020).
- 6) Pemeriksaan Hidung : Inspeksi terdapat cuping hidung atau tidak, apakah ada sekret, pendarahan, palpasi apakah ada nyeri saat ditekan (Muttaqin, 2020).
- 7) Mulut dan Faring : Inspeksi terdapat mukosa bibir pecah, kering, dan pucat, ujung lidah kotor atau bersih (Muttaqin, 2020)
- 8) Pemeriksaan Thorax  
Menurut (Muttaqin, 2020) dilakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada pemeriksaan paru, jantung, abdomen. Pada pemeriksaan abdomen, penderita *typhoid* mengalami nyeri tekan pada epigastrium. Pada pemeriksaan integument, terdapat kemerahan pada tubuh penderita *typhoid*, akral hangat. Serta mengalami gangguan pencernaan.

## **B. Analisa Data**

Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh perawat

Diagnosa : Pasien *Typhoid fever* dengan masalah hipertermia

DS : Pasien mengeluhkan demam terutama pada malam hari, nyerikepala, tidak ada nafsu makan

DO : Suhu tubuh > 37.5<sup>0</sup>C, Uji Widal positif, kultur kuman positif

### C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam pengumpulan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis. Diagnosa utama yang muncul pada demam typhoid menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

### D. Rencana Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri <i>Salmonella typhii</i> )	<p><i>Termoregulasi</i> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun.</li> <li>2. Kulit merah menurun.</li> <li>3. Akrosianosis menurun</li> <li>4. Konsumsi oksigen menurun</li> <li>5. Piloereksis menurun</li> <li>6. Vasokonstriksi perifer menurun</li> <li>7. Kutis memotatam menurun</li> <li>8. Pucat menurun.</li> <li>9. Takikardi menurun</li> <li>10. Takipnea menurun</li> <li>11. Bradikardi menurun</li> <li>12. Dasar kuku sianolik menurun</li> <li>13. Hipoksia menurun</li> <li>14. Suhu tubuh membaik.</li> <li>15. Widal negatif</li> <li>16. Suhu kulit membaik.</li> <li>17. Kadar glukosa darah membaik</li> <li>18. Pengisian kapiler membaik</li> <li>19. Ventilasi</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b> Manajemen Hipertermia (I.15506): <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>6. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> </ol>

	membaik 20. Tekanan darah membaik	8. Berikan cairan oral 9. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosi (keringat berlebih) 10. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 11. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 12. Batasi oksigen, jika perlu <u><b>Edukasi</b></u> 13. Anjurkan tirah baring 14. Anjurkan diet makanan lunak <u><b>Kolaborasi</b></u> 15. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--------------------------------------	--

**Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan Manajemen Hipertermia**

### **E. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan suatu hal tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan dalam intervensi keperawatan untuk klien *typhoid* dengan masalah hipertermia menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu manajemen hipertermia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

## F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi meliputi penilaian yang menandakan keberhasilan mulai diagnosis, intervensi, dan implementasinya. Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan klien untuk mencapai hasil melalui proses asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan mengenai tindak lanjut rencana asuhan keperawatan pada klien (Nursalam, 2018)

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut : Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan *typhoid* menggunakan inovasi intervensi *tepid sponge bath* untuk menurunkan suhu tubuh anak di ruang kencono wungu RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Typhoid* Menggunakan Inovasi Intervensi *Tepid Sponge Bath* Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Anak Di Ruang Kencono Wungu RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

Dalam melakukan *Tepid sponge bath* untuk menurunkan suhu pada anak dengan *Thyphoid Fever* di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto, penulis diharapkan mampu untuk :

1. Melakukan pengkajian keperawatan hipertermia pada anak dengan demam *Typhoid* di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto
2. Menetapkan diagnosis keperawatan hipertermia pada anak dengan demam *Typhoid* di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto

3. Menyusun perencanaan keperawatan hipertermia pada anak dengan demam *Typhoid* di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto
4. Melaksanakan tindakan keperawatan hipertermia pada anak dengan demam *Typhoid* di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto
5. Menganalisis penerapan intervensi pada anak dengan *typhoid* menggunakan inovasi intervensi *tepid sponge bath* untuk menurunkan suhu tubuh anak.
6. Melakukan evaluasi keperawatan hipertermia pada anak dengan demam *Typhoid* di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang *tepid sponge bath* dapat mengatasi hipertermia pada anak dengan demam *Typhoid* dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

### 1.5.2 Bagi Praktis

#### 1. Bagi Perawat

Memperkaya ilmu dan pengetahuan tentang *tepid sponge bath* dapat mengatasi hipertermia pada anak dengan demam *Thyphoid*.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada anak demam *Typhoid* dengan masalah hipertermia.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan tentang asuhan keperawatan klien demam *Typhoid* dengan masalah hipertermia.

#### 4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik dan tepat sehingga membuat temperature tubuh kembali normal dan mengurangi keluhan sakit yang dirasakan.