

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Penyakit Demam Tifoid

1. Definisi

Demam tifoid merupakan infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam lebih dari satu minggu yang mengakibatkan gangguan pencernaan dan dapat menurunkan tingkat kesadaran. Demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Gejala klinis dari demam tifoid yaitu demam berkepanjangan, bakterimia, serta invasi bakteri sekaligus multiplikasi ke dalam sel-sel fagosit mononuklear dari hati, limpa, kelenjar limfe, usus dan peyer's patch (Ardiaria, 2019).

Menurut Saputra (2021), demam tifoid adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi sistemik dari bakteri *S typhi*. Infeksi bakteri *Salmonella entericaserovar paratyphi* A, B, dan C juga dapat menyebabkan demam tifoid atau lebih dikenal dengan sebutan demam paratifoid. Demam tifoid & paratifoid termasuk ke dalam demam enterik. Sebanyak 90% dari demam tifoid adalah demam enterik yang umumnya terjadi pada daerah endemik (Saputra, 2021).

Berdasarkan definisi diatas, demam tifoid merupakan suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang menyerang sistem pencernaan khususnya usus halus, hati, limpa, kelenjar limfe dengan gejala khas yaitu demam naik turun lebih dari satu minggu.

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala utama berupa demam umumnya terjadi pada kasus demam tifoid. Gejala demam pada demam tifoid akan mengalami penurunan pada siang hari dan meningkat dari sore hari secara perlahan hingga malam hari mencapai puncak. Demam akan terus meningkat hingga mencapai suhu 39 – 40°C dan menetap pada minggu kedua infeksi. Gejala infeksi pada demam tifoid tidak spesifik dan seperti infeksi lainnya, gejalanya berupa demam, sakit kepala, mual mual, sakit perut, diare, myalgia, arthralgia serta anoreksia. (Saputra, 2021).

Gejala dapat muncul setelah masa inkubasi 7 – 14 hari dengan gejala klinis bervariasi mulai dari ringan sampai berat. Pada minggu pertama gejala serupa dengan penyakit infeksi akut lain seperti demam yang umumnya meningkat pada sore hingga malam hari, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, nyeri sendi, mual, muntah, konstipasi atau diare, rasa tidak nyaman di perut, batuk, dan epistaksis.

Gejala pada minggu kedua umumnya berupa bradikardia relatif, lidah kotor di bagian tengah dan tepi, kemerahan pada ujung dan tremor, hepatomegali, splenomegali, meteorismus, hingga perubahan status mental (somnia, sopor, koma, delirium, psikosis). Rose spot (ruam makulopapular, salmon-colored, dan pucat) dapat muncul terutama di bagian dada pada akhir minggu pertama dan hilang setelah 2 – 5 hari (Hartanto, 2021).

3. Pemeriksaan Penunjang

Untuk penegakkan diaognosis demam tifoid perlu dilakukan pemeriksaan penunjang yang tepat. Menurut (Hadinegoro et al., 2012) beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis tifoid, adalah :

a. Pemeriksaan Hematologi

Pada pemeriksaan darah akan diperoleh leukopenia, namun pada beberapa kejadian, demam tifoid ditemukan kadar leukosit normal atau leukositosis, anemia ringan dan trombositopenia, serta laju endap darah yang meningkat. Leukositosis dapat ditemukan walaupun tanpa infeksi sekunder. Aneosinofilia ataupun limfopenia dapat terjadi pada pemeriksaan dari hitung jenis leukosit.

Pemeriksaan hematologi untuk demam tifoid tidak spesifik. Hasil hitung leukosit yang rendah umumnya berhubungan dengan toksisitas penyakit dan demam, namun kisaran jumlah leukosit bisa lebar. Leukositosis pada anak dengan usia yang lebih muda dapat mencapai 20.000-25.000/mm³. Marker penyakit berat dapat berupa trombositopenia dan disertai dengan koagulasi intravaskular diseminata. Pemeriksaan fungsi hati dapat berubah, namun gangguan hati yang bermakna jarang ditemukan

b. Kimia klinik

Pada kasus demam tifoid hasil SGPT dan SGOT akan ditemukan meningkat, dan akan kembali menjadi normal setelah sembuh. Namun, kenaikan SGPT dan SGOT tidak memerlukan penanganan secara khusus.

c. Uji Widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antibody dan antigen, aglutinin yang spesifik terhadap *salmonella* terdapat dalam serum pasien demam tifoid pada orang yang pernah divaksinasi terhadap demam tifoid dan pada orang yang pernah tertular *salmonella*.

Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi *salmonella* yang sudah dimatikan dan diolah laboratorium. Tujuan uji widal adalah menentukan adanya aglutinin dalam serum pasien yang disangka menderita demam typhoid akibat infeksi oleh *S.Typhi*, pasien membuat anti bodi (aglutinin), yaitu:

- 1) Aglutinin O, yang diperoleh melalui rangsangan antigen O yang berasal dari tubuh bakteri.
- 2) Aglutinin H, yang diperoleh melalui antigen H yang berasal dari flagela bakteri.
- 3) Aglutinin Vi, yang diperoleh dari rangsangan antigen Vi berasal dari sari simapi bakteri

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosis pasien menderita demam typhoid. Pada infeksi yang aktif, titer uji widal akan meningkat pada pemeriksaan ulang yang dilakukan dengan waktu selang 5 hari.

Titer uji widal biasanya angka kelipatan : $1/32$, $1/64$, $1/160$, $1/320$, $1/640$. Peningkatan titer uji Widal 4 x (selama 2-3 minggu) : dinyatakan positif menderita demam tifoid. Untuk hasil Titer widal $1/160$: akan diobservasi selama 1 minggu kedepan, jika ada kenaikan titer maka hasil dinyatakan positif.

Jika dalam 1x pemeriksaan titer widal mencapai 1/320 atau 1/640, langsung dinyatakan positif pada pasien yang memiliki gejala klinis khas.

d. Uji TUBEX

Uji TUBEX adalah uji kolometrik semi kuantitatif yang prosesnya dalam hitungan menit dan tidak sulit untuk dikerjakan. Hasil positif dari uji TUBEX dengan mendeteksi antibodi *anti-S.typhi* yang terinfeksi oleh *Salmonella* serogrup D dan memperoleh hasilnya akan negative apabila terinfeksi oleh bakteri *S. paratyphi*.

e. Uji Typhidot

Uji typhidot dilakukan pada bagian luar membran protein *Salmonella typhi* dengan mendeteksi antibody IgM dan IgG. Hasil positif diperoleh setelah terinfeksi selama 2-3 hari dan dapat secara spesifik mengidentifikasi antibody IgM dan IgG pada antigen *Salmonella typhi*. Pada kasus reinfeksi, respon imun sekunder IgM sulit dideteksi karena IgG teraktivasi secara berlebihan. IgG tidak dapat digunakan sebagai pendeteksi dalam kasus infeksi akut dan kasus re-infeksi karena bertahan selama 2 tahun setelah terdeteksi

f. Uji IgM Dipstick

Uji ini dilaksanakan untuk mendeteksi antibody IgM spesifik terhadap *S.typhi* pada specimen serum. Pemeriksaan ini menggunakan strip yang mengandung antigen liposakarida *S.typhi* dan anti IgM (sebagai control). Pemeriksaan ini mudah dan cepat dapat dilakukan hanya dalam 1 hari serta tanpa memerlukan alat khusus, namun akurasi yang di dapatkan bila pemeriksaan dilakukan 1 minggu setelah timbulnya gejala.

g. Kultur Darah

Kultur darah adalah pemeriksaan bakteri dalam sampel darah pasien. Tingkat akurasi oleh beberapa faktor, yaitu riwayat penggunaan antibiotik, riwayat vaksinasi dan volume darah yang kurang (< 5 cc).

4. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada demam tifoid menurut Titik (2016) adalah:

a. Terapi Umum

1) Perawatan

- a) Klien diberi istirahat selama 7 hari sampai 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.
- b) Mobilisasi bertahap bila suhu tubuh pasien tidak tinggi, sesuai dengan pulihnya tranfusi bila ada komplikasi perdarahan.

2) Diet

- a) Diet dengan cukup kalori dan tinggi protein.
- b) Pemberian bubur saring pada penderita yang akut.
- c) Pemberian bubur kasar dalam 2 hari
- d) Pemberian nasi tim apabila demam menurun .
- e) Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah demam menurun selama 7 hari.

3) Obat-obatan

Antibiotika seperti ampisilin, chloramfenikol, ciproloxacin dan trimethoprim sulfamethoxazole umumnya diberikan untuk merawat demam typhoid di negara-negara barat umum digunakan untuk mengatasi penyakit demam tifoid. Waktu penyembuhan bisa makan waktu 2 minggu hingga satu bulan. Obat-obatan antibiotik adalah:

- a) Kloramfenikol 3-4 kali secara oral atau intravena, selama 14 hari dengan dosis 50 mg/kgBB/hari
- b) Jika terjadi kontraindikasi pemberian chloramfenikol, berikan ampisilin 3-4 kali dengan dosis 200 mg/kgBB/hari.
- c) Saat belum dapat minum obat lakukan pemberian secara intravena, selama 21 hari.
- d) Berikan Amoxicilin 3-4 kali secara oral/intravena selama 21 hari dengan dosis 100 mg/kgBB/ hari.
- e) Kotrimoxazol dalam 2-3 kali pemberian, oral, selama 14 hari dengan dosis 8 mg/kgBB/hari
- f) Pemberian ceftriaxon dengan dosis 50 m/kgBB/hari dan diberikan 2 kali sehari atau 80 mg/kgBB/hari, sehari sekali, intravena selama 5-7 hari pada kasus berat.
- g) Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotika adalah meropenem, azithromicin, dan fluoroquinolon.

Demam typhoid dapat berlangsung selama tiga minggu sampai sebulan jika tidak diberi perawatan bahkan berakibat kematian dari 10% -30 % dari kasus yang tidak

terawat. Untuk kasus berat dan manifestasi neurologik menonjol, diberi dexamethason dosis tinggi dengan dosis awal 3 mg/kgBB, intravena perlahan (selama 30 menit). Kemudian disusul pemberian dengan dosis 1 mg/kg BB dengan tenggang waktu 6 sampai 7 kali pemberian. Tatalaksanaan bedah dilakukan pada kasus-kasus dengan penyulit perforasi usus.

B. Konsep Daun Dadap Serep

1. Tumbuhan Dadap Serep

Dadap serep atau *Erythrina Lithosperma Miq* merupakan pohon yang memiliki tinggi hingga mencapai 5 meter, berakar tunggang, batang dengan ranting berduri tempel, tegak, bulat, berduri dan berwarna hijau. Bagian daun dari tumbuhan dadap serep tulang daun menyirip dengan bentuk oval yang memanjang dan ujung sedikit meruncing.

2. Manfaat daun dadap serep

Tanaman dadap serep memiliki banyak khasiat sebagai obat tradisional yang memiliki banyak manfaat, namun hanya sedikit masyarakat Indonesia yang mengetahuinya. Tanaman dadap serep (*Erythrina Lithosperma Miq*) memiliki manfaat sebagai antiinflamasi, antipiretik, antimalaria serta antimikroba karena memiliki kandungan alkaloid, flavoid, polifenol, tannin serta saponin. Kandungan etanol pada bagian daun dadap serep dikenal dapat menurunkan suhu tubuh dan memiliki banyak khasiat serta dikenal sebagai tanaman obat tradisional yang memiliki banyak manfaat sehingga digunakan oleh masyarakat secara turun temurun (Hadi Kurniati & Nur Azizah, 2018)

3. Terapi Inovasi kompres daun dadap serep

Menurut Cahyaningrum & Putri (2017), terdapat 4 cara dalam proses kehilangan panas yaitu konduksi, evaporasi, konveksi, dan radiasi. Konduksi merupakan proses berpindahnya panas antara 2 objek yang suhunya berbeda melalui kontak langsung atau perpindahan panas dengan benda benda yang ada disekitar tubuh melalui paparan kulit. Terapi inovasi kompres dadap serep merupakan contoh perpindahan panas secara evaporasi dan konduksi

Hasil penelitian oleh Hadi Kurniati & Nur Azizah (2018) di desa kaliurip kabupaten banyumas menunjukkan bahwa masyarakat menggunakan kompres daun dadap serep sebagai salah satu pengobatan tradisional yang digunakan untuk menurunkan demam pada balita. Penelitian dari Trisnawan (2020) menunjukkan bahwa hasil intervensi dari penggunaan kompres daun dadap serep terhadap anak dengan hipertermia mampu menurunkan suhu tubuh. Hal tersebut membuktikan bahwa pengobatan tradisional kompres daun dadap dapat dilaksanakan sebagai upaya dalam menurunkan suhu tubuh dengan metode perpindahan panas secara konduksi.

C. Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Hipertermia

1. Definisi

Hipertermia merupakan kondisi dimana suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (PPNI, 2016)

2. Penyebab

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, diantaranya kurang terhidrasi, paparan lingkungan panas, proses terkena penyakit (mis. infeksi, kanker), penggunaan pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan, laju metabolisme meningkat, respon trauma, kelebihan aktivitas serta penggunaan inkubator

3. Tanda dan Gejala Mayor

a. Subjektif

(tidak tersedia)

b. Objektif

1) Suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$

4. Tanda dan Gejala Minor

a. Subjektif

(tidak tersedia)

b. Objektif

1) Kulit memerah

2) Kejang

3) Takikardi

4) Takipnea

5) Kulit terasa hangat

5. Kondisi Klinis Terkait

a. Proses infeksi

b. Hipertiroid

- c. Stroke
- d. Dehidrasi
- e. Trauma
- f. Prematuritas

D. Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Demam Tifoid

1. Pengkajian

a. Pengkajian dan data utama pasien

1) Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, no register, agama, tanggal masuk, tanggal pengkajian, dx medis, penanggung jawab.

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien demam tifoid adalah demam tinggi, lesu dan tidak nafsu makan

3) Riwayat Kesehatan sekarang

Pada umumnya penyakit pasien typhoid adalah demam, anorexia, mual, muntah, diare, perasaan tidak enak diperut, pucat, nyeri kepala, nyeri otot, lidah kotor,

4) Suhu Tubuh

Suhu tubuh mengalami demam selama 3 minggu, bersifat fluktuatif namun tidak terlalu tinggi

5) Kesadaran umum

Terjadi penurunan kesadaran namun tidak sampai apatis hingga somnolen, penurunan kesadaran stupor, koma dan gelisah sangat jarang terjadi

6) Riwayat penyakit yang lalu

Pengkajian mengenai penyakit yang pernah diderita pada waktu sebelumnya, apakah sebelumnya pernah menderita penyakit demam tifoid, apakah ada anggota keluarga yang pernah demam tifoid, apakah sebelumnya pasien pernah sakit sampai dirawat dan sakit apa

7) Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Nutrisi dan metabolisme

Pasien dengan demam tifoid sering merasa mual, muntah dan lemas hingga tidak nafsu makan

2. Pola eliminasi

Eliminasi fekal ditemukan gangguan berupa diare, sedangkan eliminasi urin tidak terdapat gangguan, urin menjadi kecoklatan. Pasien dengan demam tifoid mengalami demam yang menyebabkan banyak keringat yang keluar dan merasa haus sehingga meningkatkan kebutuhan cairan tubuh

3. Pola aktivitas dan Latihan

Aktivitas pasien harus terganggu karena tirah baring total, segala kebutuhan pasien akan dibantu agar tidak terjadi komplikasi

4. Pola persepsi dan konsep diri

Terjadi kecamasan tentang Kesehatan dirinya pada anak

5. Pola tidur dan istirahat

Terjadi peningkatan suhu tubuh yang mengganggu pola tidur dan istirahat

6. Pola sensori dan kognitif

Panca indra umumnya tidak mengalami gangguan

b. Pengkajian fisik

1) Kepala

Keadaan kepala cukup bersih, tidak ada lesi / benjolan, distribusi rambut merata dengan warna hitam, tipis, tidak ada nyeri tekan.

2) Mata

Kebersihan mata cukup, bentuk mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik konjungtiva kemerahan / tidak anemis. Reflek pupil terhadap cahaya baik.

3) Telinga

Kebersihan telinga bersih, bentuk tidak ada kelainan, tidak terdapat peradangan.

4) Hidung

Kebersihan hidung cukup, bentuk tidak ada kelainan, tidak terdapat tanda-tanda peradangan pada mucosa hidung. Tidak terlihat pernafasan cuping hidung tak ada epistaksis.

5) Mulut dan gigi

Kebersihan mulut kurang dijaga, lidah tampak kotor, kemerahan, mukosa mulut/bibir kemerahan dan tampak kering.

6) Leher

Kebersihan leher cukup, pergerakan leher tidak ada gangguan.

7) Dada

Kebersihan dada cukup, bentuk simetris, ada nyeri tekan. tidak ada sesak., tidak ada batuk.

8) Abdomen

Kebersihan cukup, bentuk simetris, tidak ada benjolan/nyeri tekan, bising usus 12x /menit, terdapat pembesaran hati dan limfa

9) Ekstremitas

Tidak ada kelainan bentuk antara kiri dan kanan, atas dan bawah, tidak terdapat fraktur, genggaman tangan kiri dan kanan sama kuat

2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis dari respon pasien terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial atau proses kehidupan yang mereka alami (PPNI, 2016). Penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan dengan persentase 80% sampai 100% dari penyebab, tanda dan gejala mayor yang untuk memvalidasi diagnosis. Sedangkan tanda & gejala minor dapat digunakan sebagai pendukung penegakkan diagnosis keperawatan namun tidak harus ditemukan. Diagnosis keperawatan terdiri dari 3 tahapan yakni:

- a. Analisis data : menganalisis perbandingan data yang diperoleh dengan nilai normal dan pengelompokkan data sesuai dengan pola kebutuhan dasar
- b. Identifikasi masalah: pengelompokan data menjadi masalah promosi kesehatan, masalah resiko atau masalah aktual
- c. Perumusan diagnosis keperawatan
 - 1) Diagnosis aktual : masalah berhubungan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala
 - 2) Diagnosis risiko : masalah dibuktikan dengan faktor risiko
 - 3) Diagnosis promosi kesehatan : masalah dibuktikan dengan tanda/gejala

Diagnosis keperawatan hipertemia pada anak demam tifoid termasuk diagnosis aktual karena terdapat penyebab dan tanda gejala masalah dengan penulisan diagnosis keperawatan “hipertemia berhubungan dengan proses penyakit demam tifoid dibuktikan dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, kulit merah, kulit terasa hangat” (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan tujuan atau hasil yang diperoleh setelah diberikan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan yang meliputi persepsi, tingkah laku dan kondisi keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki 3 komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil (PPNI, 2019)

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* pada perawatan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Setiap intervensi keperawatan pada standar terdiri dari 3 komponen yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi)(PPNI,2018).

Tabel 1

Rencana Asuhan Keperawatan Hipertermia pada Anak Demam Tifoid dengan Terapi Inovasi Kompres Daun Dadap Serep

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (demam tifoid) dibuktikan dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, kulit merah, takikardi, takipnea, dan kulit serasa hangat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam maka termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Pucat menurun 5. Takikardi menurun 6. Takipnea membaik 7. Suhu tubuh membaik 8. Suhu kulit membaik 9. Tekanan darah membaik 	Intervensi utama Manajemen hipertermia (I.15506) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urin e. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis f. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Berikan kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuh h. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin i. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>

SDKI (PPNI,2016), SLKI (PPNI,2019), SIKI (PPNI,2018)

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan tindakan atau proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. (PPNI,2018).

Tabel 2

Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Demam Tifoid dengan Terapi Inovasi Kompres Daun Dadap Serep

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa tindakan diberikan	Intervensi utama Manajemen hipertermia (I.15506) 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urin e. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan taua lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebihan) f. Laukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Berikan kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuh h. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin i. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> 3. Edukasi a. Anjutkan tirah baring 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>	Respon dari pasien atau keluarga pasien setelah diberikan tindakan berbentuk data subjektif dan data objektif	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai bukti tindakan bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan

SIKI (PPNI,2018)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah aktivitas berkelanjutan yang direncanakan secara terarah ketika pasien dan tenaga kesehatan menentukan perkembangan kondisi pasien menuju pencapaian tujuan atau hasil keefektifan asuhan keperawatan mulai dari proses diagnosis keperawatan, rencana intervensi hingga proses implementasi keperawatan (Adinda, 2019) Jenis jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah:

- a. Evaluasi formatif: hasil dari kualitas asuhan keperawatan dan proses keperawatan yang dilaksanakan
- b. Evaluasi formatif: merupakan kesimpulan terhadap analisis dan observasi status kesehatan pasien yang disesuaikan dengan tujuan dan waktu yang telah ditetapkan (Adinda, 2019)

Hasil dari evaluasi asuhan keperawatan adalah :

- a. Masalah teratasi/Tujuan tercapai: Terdapat perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
- b. Masalah teratasi sebagian/Tujuan tercapai sebagian: Terdapat sebagian perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
- c. Masalah tidak teratasi/Tujuan tidak tercapai: Tidak terdapat perbaikan dan perubahan pada kondisi klien, atau menimbulkan masalah baru. (Adinda, 2019)

Penentuan pencapaian asuhan keperawatan dilakukan dengan membandingkan tujuan&kriteria hasil dengan SOP.

- a. *S(Subjective)*: data yang diperoleh dari ungkapan kata kata pasien setelah implementasi keperawatan dilakukan
- b. *O(Objective)*: pengamatan data yang dilakukan perawat setelah implementasi keperawatan dilakukan berupa hasil penilaian dan pengukuran
- c. *A(Analysis)*: penentuan pencapaian masalah teratasi, masalah teratasi sebagian atau masalah tidak teratasi dengan melakukan perbandingan antara tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan data *subjective* dan *objective* yang diperoleh
- d. *P(Planning)*: rencana keperawatan selanjutnya yang akan dilaksanakan sesuai hasil analysis yang diperoleh (Adinda, 2019)

Tabel 3

Evaluasi Asuhan Keperawatan Hipertemia Pada Anak Demam Tifoid dengan Terapi Inovasi Kompres Daun Dadap Serep

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa evaluasi keperawatan dilakukan	<p><i>S(Subjektif):</i> Pasien mengatakan suhu tubuh sudah tidak panas</p> <p><i>O(Objektif):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun(5) 2. Takikardi menurun (5) 3. Takipnea membaik (5) 4. Suhu tubuh membaik: <37,5⁰C (5) 5. Suhu kulit membaik(5) <p><i>A(Analisis):</i> Termoregulasi membaik Masalah teratasi</p> <p><i>P(Planning)</i> Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan rencana keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Sediakan lingkungan yang dingin 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hidrosis (keringat berlebih) 7. Berikan kompres daun dadap serep jika suhu tubuh kembali panas 	Pemberian paraf yang dilengkapi dengasn nama terang sebagai bukti tindakan bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan

SLKI (PPNI,2019) dan SIKI (PPNI,2018)