

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Demam *Typhoid*

1. Pengertian

Demam *typhoid* merupakan infeksi sistemik yang menyerang usus halus disertai terjadinya gangguan pada saluran pencernaan dengan menimbulkan gejala demam lebih dari satu minggu antara 7-14 hari. Proses penyebaran demam Tyhpooid ini melalui sistem saluran cerna yang dimulai dari mulut, esofagus, lambung, usus duabelas jari, usus halus, usus besar melalui muntahan, urine, kotoran dari penderita salmonella tyhi masuk kedalam tubuh manusia melalui bahan makanan dan minuman yang tercemar (Jainurakhma *et al.*, 2021). Demam typhoid disebabkan oleh bakteri yang bernama salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella typhi C.

2. Etiologi

Bakteri *salmonella typhi* merupakan bakteri gram negatif, yang tidak berkapsul, ber-flagela dan tidak berspora, bakteri ini biasanya ditemukan dalam kandungan tinja dan urine, setelah 1 minggu demam, bakteri ini akan mati pada saat pemanasan 57⁰C dalam beberapa menit (wulandari, 2020).

Penularan *salmonella typhi* ini dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi tinja atau urin yang tercemar. Faktor risiko penyebaran demam typhoid dapat melalui sanitasi lingkungan yang kurang baik, kebiasaan masyarakat yang tidak menggunakan jamban saat buang air besar, memiliki kualitas air yang buruk pada lingkungan penderita, kebersihan diri perorang buruk, kurang pengetahuan tentang kebiasaan cuci tangan yang benar,

mengonsumsi makanan dan minuman dalam kondisi mentah (Jainurakhma *et al.*, 2021).

3. Tanda dan Gejala

Demam typhoid memiliki masa inkubasi antara 7-21 hari, inkubasi terpendek yaitu 3 hari dan terlama yaitu 60 hari, dengan rata-rata masa inkubasi yaitu 14 hari dengan mengalami gejala klinis sangat bervariasi dan tidak spesifik seperti demam, sakit kepala, perut membesar, erupsi kulit (Jainurakhma *et al.*, 2021).

Tabel 1

Keluhan dan Gejala Pada Anak Yang Mengalami Demam *Typhoid*

Waktu	Keluhan	Gejala	Patologi
Minggu ke-1	Panas berlangsung, insidious, tipe panas stepladder yang mencapai 39-40°C, menggigil, nyeri kepala dan diare.	Gangguan saluran cerna	Bakteria
Minggu ke-2	Rasa nyeri abdomen, konstipasi dan delirium/ penurunan kesadaran.	Rose sport, splenomegali, hepatomegali	Vaskulitis, hiperplasia pada peyers patches, nodul typhoid pada limfa dan hati
Minggu ke-3	Komplikasi: perdarahan saluran cerna, perforasi, syok	Melenan, ileus, ketegangan abdomen, koma	Ulserasi pada payers patches, nodul typhoid pada limfa dan hati
Minggu ke-4, dst	Keluhan menurun, relaps, penurunan BB	Tampak sakit berat, kakeksia	Kolelitiasis, carrier kronik

(Jainurakhma *et al.*, 2021).

4. Patofisiologi

Penularan bakteri salmonella typhi ini dapat ditularkan melalui berbagai cara, dengan 5F yaitu Food (makanan), fingers (jari tangan/kuku), fomitus (muntah), fly (lalat) dan feses (kotoran). Perjalanan penyakit kuman demam typhoid ini melalui proses masuknya kedalam mulut dengan melalui makanan dan minuman yang sudah tercemar oleh salmonella typhi, lalu kuman akan dimusnakan oleh asam lambung dan sebagian lagi akan masuk ke usus halus, ke jaringan limfoid dan berkembang biak, kemudian kuman akan masuk kedalam aliran darah hingga mencapai sel-sel retikulum dextra yang melepas kuman kedalam peredaran darah sehingga menimbulkan bakterinemia untuk yang keduanya. Selanjutnya kuman masuk kedalam beberapa jaringan tubuh terutama limpa, usus halus dan kandung empedu. Pada minggu pertama sakit akan terjadi hiperplasia plak Peyers, sedangkan pada minggu kedua akan terjadi nekrosis, pada minggu ketiga akan terjadinya ulserasi plak Peyers dan pada minggu keempat mengakibatkan penyumbatan ulkus-ulkus yang akan menimbulkan sikatriks, sehingga ulkus menyebabkan pendarahan, bahkan sampai terjadi perforasi usus, selain itu pada hepar, kelenjar-kelenjar mesenterial dan limpa akan membesar. Gejala demam muncul dikarenakan salmonella typhi merangsang sintesis serta pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Ridha H.N, 2017).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang perlu dilakukan dalam menegakkan diagnosa demam typhoid, diantaranya adalah:(Jainurakhma *et al.*, 2021).

a. Pemeriksaan leukosit : jumlah leukosit normal, leukopenia, leukositosis

- b. Anemia ringan LED meningkat, pemeriksaan SGOT, SGPT dan fosfat alka;I meningkat.
- c. Pada minggu pertama biakan darah *Salmonella typhi* positif, dalam dua minggu berikutnya menurun
- d. Biakan tinja positif dalam minggu kedua dan ketiga
- e. Kenaikan titer reaksi widal 4 kali pada pemeriksaan ulang memastikan diagnosis. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tes widal diantaranya: pengobatan dini dengan antibiotik, gangguan pembentukan antibodi dan konsumsi kortikosteroid, waktu pengambilan darah endemik, riwayat vaksin.
- f. Uji widal

Uji widal merupakan reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi. Aglutinin spesifik terhadap *salmonella typhi* yang terdapat pada serum pasien dengan pasien yang mengalami demam tifoid. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum pasien yang dicurigai menderita demam tifoid.

- g. Kultur

Kultur urine yang positif pada minggu pertama dan akhir minggu kedua, sedangkan pada kultur feses dapat positif pada minggu kedua hingga minggu ketiga.

h. Anti *salmonella typhi* IgM

Pemeriksaan anti *salmonella typhi* IgM ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut pada salmonella typhi, karena antibodi IgM akan muncul pada minggu kedua sampai minggu ketiga

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan keperawatan

1) Tirah baring atau bed rest

Tatalaksana ini bertujuan untuk membantu mengurangi risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan usus atau perforasi usus terhadap penderita demam typhoid. Dengan demikian diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan.

2) Diit lunak rendah serat atau diit padat rendah selulosa (pantang sayur dan buahan, dengan serat kasar).

Dengan pemberian diit ini, diharapkan terpenuhinya kebutuhan nutrisi dengan mencegah kekambuhan pasien. Manajemen nutrisi pada penderita demam typhoid diharapkan tinggi kalori, cukup cairan, tidak merangsang, tidak menimbulkan banyak gas.

3) Mobilisasi bertahap setelah 7 hari bebas demam, melatih kekuatan otot dan kemandirian pasien setelah demam.

4) Pemberian promosi kesehatan bagi pasien dan keluarga, diantaranya tentang diet sehat penderita demam typhoid.

5) Melatih pencegahan, dengan mengajarkan pentingnya bagaimana cuci tangan dengan sabun di air yang mengalir dengan benar, terutama sebelum makan, setelah buang air kecil dan buang air besar, menangani

popok kotor, menjaga kebersihan diri, menghindari makan sembarangan, menghindari makanan mentah (Jainurakhma *et al.*, 2021).

b. Penatalaksanaan Medis

- 1) Obat-obat:
 - 2) Pemberian terapi antimikroba
 - a) Kloramfenikol 4x 500 mg sehari/IV (14-21 hari)
 - b) Tiamfenikol 4 x 500 mg sehari/oral
 - c) Kotrimoksazol 2 x 2 tablet sehari/oral (1 tablet= sulfametaksazol 400 mg + trimetoprim 80 mg) atau dosis yang sama IV, dilarutkan dalam 250 ml cairan infus.
 - d) Ampisilin atau amoksisilin 100 mg/kg BB sehari oral/IV, dibagi dalam 3 atau 4 dosis
 - e) Antimikroba diberikan selama 14 hari atau sampai 7 hari bebas demam
 - f) Floroquinol dosis harian 15 mg/kg BB, dengan lama pemberian 5-7 hari
 - g) Ceftriaxon dosis harian 75 mg/kg BB, dengan lama pemberian 10-14 hari. Pemberian cephalosporins (cefixime, ceftriaxone) dan azithromycin merupakan alternatif pengobatan yang diberikan untuk mengurangi kerentanan terhadap penggunaan ciprofloxacin.
 - 3) Antipiretik seperlunya
 - 4) Vitamin B kompleks dan vitamin C

7. Inovasi Kompres bawang merah dan daun jinten

Mengendalikan dan mengontrol demam pada anak selain menggunakan obat antipiretik penurunan suhu tubuh dapat juga dilakukan secara fisik (nonfarmakologik) yaitu dengan menggunakan kompres bawang merah dan daun jinten menggunakan metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yang dimaksud yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Pada saat kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadinya pemindahan panas melalui evaporasi sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (perry and potter, 2009).

Tanaman obat yang dapat digunakan sebagai mengendalikan demam yaitu bawang merah dan daun jinten. Bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu *Allycysteine Sulfoxide (alliin)* sedangkan daun jinten mengandung ekstrak etanol (*Colleus Amboinicus Lour*) yang berfungsi sebagai obat demam (antipiretik). Bawang merah yang diiris akan melepaskan enzim allinase yang berfungsi sebagai katalisator untuk alliin yang akan bereaksi menghancurkan bekuan darah atau melancarkan aliran darah pada tubuh (Utami, 2013). Kandungan minyak atsiri dalam bawang merah juga dapat melancarkan peredaran darah menjadi lancar. Irisan bawang merah bercampur daun jinten dipermukaan kulit membuat pembuluh darah vena yang berubah diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas, sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah dan menghambat produksi panas.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Andri dan Utoyo (2019) di RS PKU Muhammadiyah Gombang menunjukkan bahwa intervensi dari penggunaan kompres bawang merah untuk meredakan demam dengan menggunakan

pengukuran suhu termometer digital dengan rata-rata suhu tubuh sebelum melakukan kompres bawang merah yaitu 37,8⁰C dan setelah dilakukan pemberian kompres bawang merah menjadi 37,4⁰C. penelitian ini menyatakan bahwa pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi dengan menggunakan kombinasi keduanya. Pemberian obat-obatan tradisional dari tanaman obat (herbal) juga dapat dipercaya dapat meredakan demam.

8. Komplikasi

Pada seseorang yang mengalami demam typhoid seringkali mengalami komplikasi setelah dua minggu tidak mengalami perbaikan kondisi, sebesar 10-15% angka pada pasien yang terjadi. Komplikasi yang dialami oleh pasien tersebut diantaranya, (Jainurakhma *et al.*, 2021).

- a. Perdarahan intestinal
- b. Perforasi intestinal
- c. Ileus paralitik
- d. Renjatan septik
- e. Pielonefritis
- f. Kolesistisi
- g. Pneumonia
- h. Miokarditis
- i. Peritonitis
- j. Meningitis
- k. Ensefalopati
- l. Bronkitis

B. Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Hipertermia

1. Definisi

Hipertermia adalah Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2016).

2. Penyebab

Penyebab Hipertermia menurut (SDKI, 2016) yaitu sebagai berikut:

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
- d. Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan inkubator

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien dengan diagnosis hipertermia berdasarkan (SDKI, 2016) yaitu sebagai berikut:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Suhu tubuh diatas normal
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - 2) Objektif

- a) Kulit merah
- b) Takikardi
- c) Takipnea
- d) Kulit terasa hangat

4. Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis pada pasien dengan diagnosis hipertermia berdasarkan (SDKI, 2016) yaitu:

- a. Proses infeksi
- b. Hipertiroid
- c. Stroke
- d. Dehidrasi
- e. Trauma
- f. Prematuritas

C. Asuhan Keperawatan pada Anak Dengan Demam Typhoid

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid menurut marni (2016), yaitu:

a. Pengkajian data utama pasien

1) Identitas pasien

Nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pekerjaan orang tua

2) Keluhan utama

Alasan pada pasien yang mengalami demam typhoid untuk datang kerumah sakit adalah mengalami panas tinggi, lesu dan tidak nafsu makan.

3) Riwayat penyakit sekarang

Sejak kapan pasien mulai mengalami demam, mulai tidak merasakan selera makan, mual, muntah, lemas, apakah terdapat pembesaran hati dan limfe, apakah terjadi gangguan kesadaran, apakah terdapat komplikasi misalnya pendarahan.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh pada pasien yang mengalami demam tifoid yang sangat khas berlangsung selama 3 minggu, bersifat febris remiten, dan suhunya tidak tinggi lagi.

5) Kesadaran umum

Kesadaran pasien yang mengalami demam tifoid umumnya menurun walaupun tidak seberapa dalam yaitu apatis sampai somnolen, jarang terjadi penurunan kesadaran stupor, koma atau gelisah.

6) Riwayat penyakit masa lalu

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah pasien sebelumnya pernah menderita penyakit yang sama yaitu demam tifoid, apakah anggota keluarga juga pernah mengalami sakit yang sama, menanyakan apakah pasien sebelumnya pernah memiliki riwayat dirawat dan sakit apa.

7) Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien demam tifoid sering merasa lemas, mual dan muntah sehingga tidak nafsu makan.

b) Pola eliminasi

Pada pasien yang mengalami demam tifoid dapat mengalami diare karena tirah baring yang lama, sedangkan eliminasi urine tidak mengalami gangguan, hanya warna urine menjadi kuning kecoklatan. Pada pasien demam tifoid akan mengalami peningkatan suhu tubuh yang mengakibatkan pengeluaran keringat berlebih dan merasa haus, sehingga menimbulkan peningkatan kebutuhan cairan pada tubuh.

c) Pola aktivitas dan latihan

Pada pasien yang mengalami demam tifoid akan mengalami gangguan dikarenakan harus tirah baring total, agar tidak terjadi komplikasi sehingga segala kebutuhan pasien akan dibantu.

d) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan pada orang tua terhadap kondisi anaknya.

e) Pola tidur dan istirahat

Mengalami gangguan pola tidur dan istirahat sehubungan dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh.

f) Pola sensori dan kognitif

Penciuman, perabaan, perasaan, pendengaran dan penglihatan umumnya tidak mengalami gangguan.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : pasien tampak lemas
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Tanda vital : suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, nadi dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat.

- 4) Mulut : terdapat aroma nafas yang tidak sedap, bibir kering, lidah kotor/putih dengan ujung tepinya berwarna kemerahan.
- 5) Abdomen : perut kembung, bisa terjadi konstipasi, diare atau normal
- 6) Hati dan limfa : ditemukan pembesaran disertai dengan nyeri saat diraba
- 7) Pemeriksaan kepala
 - a) Inspeksi : bentuk kepala normal cephalik, rambut tampak kotor dan kusam
 - b) Palpasi : pada pasien m=demam tifoid dengan hipertermia umumnya terdapat nyeri kepala
- 8) Mata
 - a) Inspeksi : pada pasien dengan demam tifoid dengan serangan berulang umumnya pupil tampak isokor, reflek pupil positif, konjungtiva anemis, terdapat kotoran atau tidak.
 - b) Palpasi : umumnya pada bola mata teraba kenyal dan melenting.
- 9) Hidung
 - a) Inspeksi : pada pasien dengan demam tifoid lubang hidung tampak simetris, terdapat atau tidaknya secret yang menumpuk, adanya pendarahan atau tidak, adanya tanda gangguan penciuman
 - b) Palpasi : ada atau tidaknya nyeri pada saat sinus ditekan
- 10) Telinga
 - a) Inspeksi : pada pasien dengan demam tifoid telinga tampak simetris, terdapat serumen/ kotoran telinga

- b) Palpasi : pada pasien dengan demam tifoid umumnya tidak terdapat nyeri tekan pada daerah tragus

11) Kulit dan kuku

- a) Inspeksi : pada pasien dengan demam tifoid umumnya muka tampak pucat, kulit kemerahan, kering dan turgor kulit menurun
- b) Palpasi : pada pasien dengan demam tifoid umumnya turgor kulit akan kembali dalam >2 detik karena mengalami kekurangan cairan dan *capillary refill time* (CRT) kembali <2 detik.

12) Leher

- a) Inspeksi : jaran terjadinya kaku kuduk, perhatikan kebersihan kulit sekitaran leher
- b) Palpasi : terdapat atau tidaknya bendungan vena jugularis, pembesaran pada kelenjar tiroid, ada tidaknya deviasi trakea

13) Thorax (dada) dan paru-paru

- a) Inspeksi : tampak atau tidak bantuan otot bantu nafas diafragma, tampak retraksi interkosta, peningkatan frekuensi pernafasan, sesak nafas
- b) Perkusi : terdengar suara sonor pada ICS 1-5 dextra dan ICS 1-2 sinistra
- c) Palpasi : taktil fremitus teraba sama kanan dan kiri, taktil fremitus teraba lemah
- d) Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronchi pada pasien yang mengalami peningkatan produksi secret, penurunan kemampuan batuk pada pasien dengan penurunan kesadaran.

14) Muskuloskeletal

- a) Inspeksi : secara umum pasien dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh
- b) Palpasi : periksa apakah terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, pada umumnya akral pasien akan teraba hangat, mengalami nyeri otot dan pada persendian tulang.

15) Genetalia dan anus

- a) Inspeksi : kebersihan, terdapat atau tidak nya hemoroid, adanya pendarahan atau tidak, terdapat massa atau tidak,
- b) Palpasi : apakah pasien mengalami nyeri tekan atau tidak.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu klinis bagaimana respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis aktual memiliki indikator diagnosis yang terdiri dari penyebab dan tanda/ gejala mayor dan minor. Diagnosis risiko tidak ditemukan penyebab dan tanda gejala yang menunjukkan kesiapan dan motivasi pasien untuk mencapai kondisi yang lebih baik/optimal (SDKI, 2016).

Diagnosis keperawatan akan ditegakkan berdasarkan penyebab, tanda dan gejala dimana tanda gejala mayor dan minor yang ditemukan berkisaran 80%-100% untuk memvalidasi diagnosis. Pada tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namu apabila ditemukan yang dapat mendukung penegakan diagnosis keperawatan. Penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari 3 tahapan yakni:

- a. Analisis data : membandingkan data dengan nilai normal dan mengelompokkan data berdasarkan pola kebutuhan dasar.
- b. Identifikasi masalah : masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan
- c. Perumusan diagnosis keperawatan
 - 1) Diagnosis aktual : masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala
 - 2) Diagnosis risiko : masalah dibuktikan dengan faktor risiko
 - 3) Diagnosis promosi kesehatan : masalah dibuktikan dengan tanda/gejala

3. Rencana Keperawatan

Luaran (*outcom*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan terdiri dari 3 komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (SDKI, 2016).

Tabel 2

Rencana Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Demam Typhoid

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (demam tifoid) dibuktikan dengan suhu tubuh >37,5 ⁰ C, kulit merah, takikardi dan kulit terasa hangat.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Pucat menurun 5. Takikardi menurun 6. Suhu tubuh membaik 7. Suhu kulit membaik 8. Tekanan darah membaik	Intervensi utama Manajemen hipertermia 1.Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2.Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih). f. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut, hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Berikan kompres bawang merah dan daun jinten untuk menurunkan suhu tubuh

- h. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- i. Berikan oksiegen, jika perlu
- 3. Edukais
 - a. Anjurkan tirah baring
- 4. Kalaborasi
 - a. Kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

(SDKI, 2016), (SLKI, 2018) dan (SIKI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan suatu intervensi yang telah disusun (SIKI, 2018).

Tabel 3

Implementasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Demam *Typhoid*

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
Hari tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa melakukan tindakan	Intervensi utama Manajemen hipertermia 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik j. Sediakan lingkungan yang dingin k. Longgarkan atau lepaskan pakaian l. Basahi dan kipasi permukaan tubuh	Data mengenai respon dari pasien atau keluarga setelah dan sebelum diberikan tindakan berbentuk data subjektif dan data objektif	Memberika paraf beserta nama terang sebagai dokumentasi tindakan keperawatan sudah dilakukan

-
- m. Berikan cairan oral
 - n. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih).
 - o. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut, hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
 - p. Berikan kompres bawang merah dan daun jinten untuk menurunkan suhu tubuh
 - q. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
 - r. Berikan oksigen, jika perlu
3. Edukasi
 - a. Anjurkan tirah baring
 4. Kolaborasi
 - a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
-

(SIKI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah menilai dengan cara membandingkan perubahan pada keadaan pasien dengan menentukan dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil telah dilaksanakan pada tahap perencanaan (Pertami, 2022).

Macam – macam evaluasi keperawatan terdapat 2 yaitu:

1. Evaluasi proses (pormatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah menyelesaikan tindakan, yang berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai dengan tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi yang dilakukan pada akhir tindakan keperawatan secara peripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang sudah ditetapkan.

Penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- a. S (subjective) : menuliskan keluhan atau ungkapan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukannya tindakan keperawatan.
- b. O (Objective) : data yang berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan pada klien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- c. A (Analisis) : interpretasi dari data subjektif dan objektif, masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosa baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan yang dialami pasien setelah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
- d. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, hentikan dan rencana modifikasi atau tambahan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Pertami, 2022).

Tabel 4

Evaluasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Demam *Typhoid*

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Hari, tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa evaluasi keperawatan dilakukan	S (subjektif): pasien atau keluarga mengatakan suhu tubuh sudah tidak mengalami demam O (objektif): KU pasien baik, kulit pasien tampak tidak merah, kulit pasien tidak teraba hangat, suhu pasien membaik <37,5°C. A (analisis): Hipertermia Membaik, masalah teratasi P (planning): pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none">1. Monitor suhu tubuh2. Longgarkan atau lepaskan pakaian3. Berikan cairan oral4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)5. Berikan kompres bawang merah dan daun jinten jika suhu tubuh pasien kembali panas	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai dokumentasi evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan

(SDKI, 2016), (SIKI, 2018) dan (SLKI, 2018).