

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menerangkan mengenai beberapa konsep dasar penelitian, meliputi: Konsep Dasar Thypoid Fever (Demam Thypoid), Konsep Dasar Hipertermi (Peningkatan Suhu Tubuh), Konsep Dasar Anak, Konsep Asuhan keperawatan Anak dengan Hipertermi pada Demam Thypoid.

2.1. Konsep Dasar Demam Thypoid

2.1.1 Pengertian

Thypoid adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan yang ditandai dengan demam berlangsung lebih dari satu minggu (MILATI, 2020).

2.1.2 Etiologi

Etiologi demam thypus adalah Salmonella Thyphi, Salmonella Paratyphi A, B, dan C. Mikroorganisme ini merupakan bakteri gram negative yang motil. Bergerak dengan rambut get dan tidak membentuk spora. Bakteri ini hidup baik pada tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah serta mati pada suhu 70°C maupun oleh anti septik. Bakteri ini mempunyai beberapa komponen antigen, diantaranya yaitu :

1. Antigen O (Somatik) : terletak pada lapisan luar dari tubuh bakteri. Bagian ini mempunyai struktur kimia lipopolisakaria atau disebut juga endotoksin. Antigen ini tahan terhadap panas dan alcohol akan tetapi tidak tahan terhadap formaldehid.

2. Antigen H (Flagel) : terletak pada flagella, fimbriae atau phili dari bakteri. Antigen ini mempunyai struktur kimia suatu protein dan tahan terhadap formaldehid akan tetapi tidak tahan terhadap panas dan alcohol.
3. Anti Vi (Virulen) : antigen Vi terletak pada kapsul dari bakteri dan dapat melindungi bakteri terhadap fagositosis.

Dalam sejumlah penderita, terdapat zat (agglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Faktor pendukung lainnya adalah lingkungan, system imun yang rendah, feses, urin, makanan atau minuman yang terkontaminasi, fomitus, dan lain sebagainya (Dewi Eka Kartika, 2017).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Masa inkubasi gejala demam thypoid 1-2 minggu dengan dengan durasi penyakit 3-4 minggu. Dua gejala thypoid ringan yang utama adalah demam dan ruam. Ruam yang mempengaruhi penderita terdiri dari bitnik-bintik berwarna merah, terutama pada leher dan perut. Gejala thypoid adalah : (Dr.Jati Satriyo, 2019).

1. Nafsu makan menurun
2. Sakit dan nyeri pada seluruh tubuh
3. Demam tinggi hingga $38,5^{\circ}\text{C}$
4. Demam meninggi sampai akhir minggu pertama
5. Inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari
6. Ruam muncul pada hari ke 7-10 bertahan selama 2-3 hari
7. Nyeri kepala, nyeri otot

8. Kembung, mual, konstipasi, diare
9. Pusing dan bradikardi
10. Lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepi dan ujung tremor)
11. Hepatomegaly, splenomegaly, dan meteorismus
12. Dapat timbul dengan gejala yang tidak tipikal sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermia. (Nanda Nic Noc, 2015)

Tabel 2. 1 Manifestasi Klinis Typoid Fever

Minggu	Keluhan	Gejala	Patologi
Pertama	Panas berlangsung insidious tipe panas stepladder yang mencapai 39-40°C, menggigil, nyeri kepala	Gangguan saluran cerna	Bacterimia
Kedua	Rash, nyeri abdomen, diare atau konstipasi, dilerium	Rose sport, splenomegaly, hepatomegaly	Vaskulitis, heparplasia pada payer's patches, nodul tifoid pada limpa dan hati
Ketiga	Komplikasi perdarahan, saluran cerna, perforasi, syok	Melena, ilius paralitik, ketegangan abdomen, koma	Ulserasi pada payer's patches, nodul tifoid pada limpa dan hati
Keempat	Keluhan menurun relaps, penurunan BB	Tampak sakit berat, kakeksia	Kolelitiasis, carrier kronik

(Levani & Prastya, 2020)

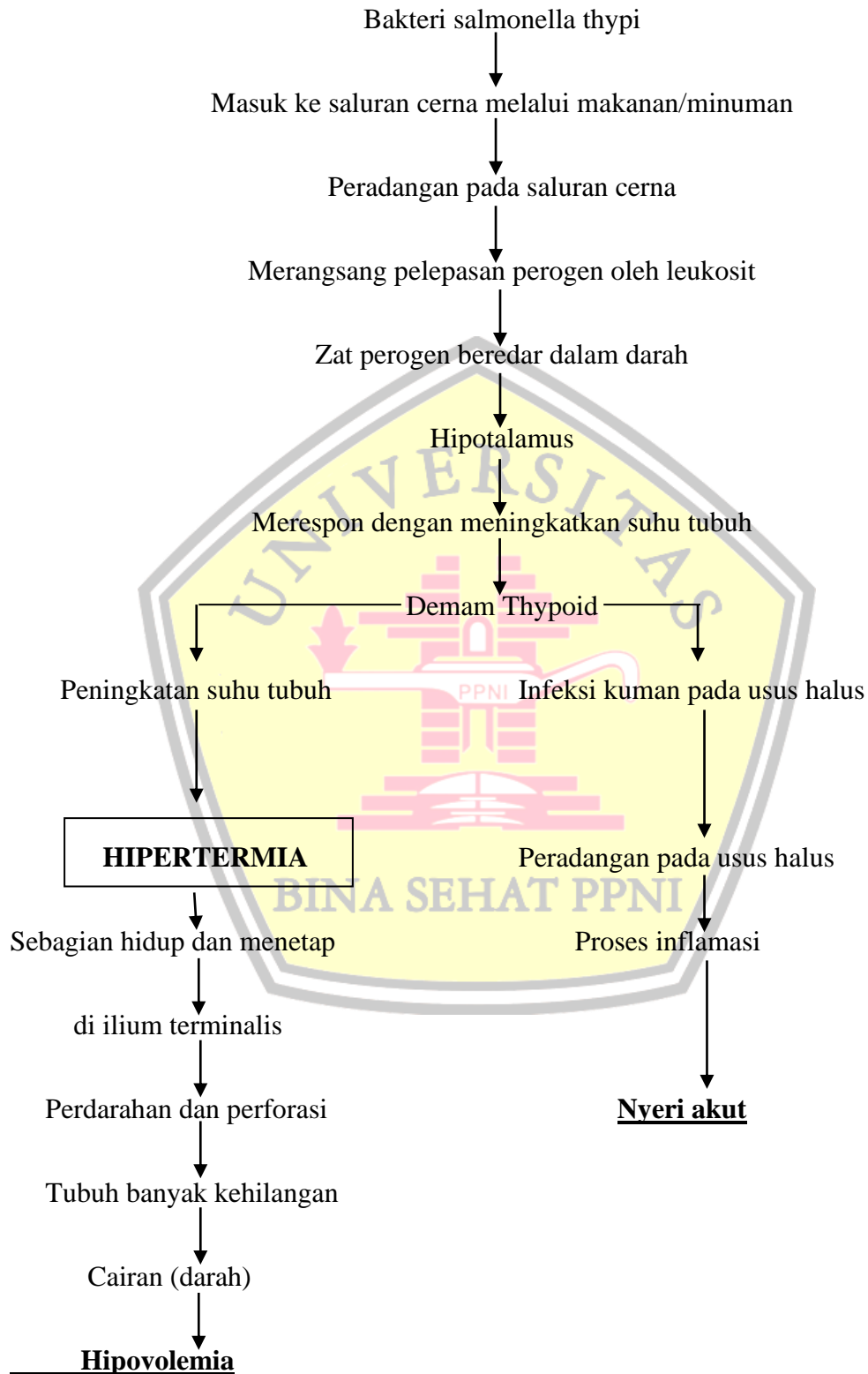
2.1.4 Patofisiologi

Penyebab demam tifoid adalah proses yang kompleks melalui beberapa tahap. Setelah menelan bakteri tifoid slimonyla, bakteri ini dapat bertahan dari asam lambung dan masuk ke tubuh melalui membran usus di kumpanan terakhir. Bakteri melekat pada mikrofilm di usus, kemudian melewati penghalang usus yang melibatkan getaran membran, penataan ulang asetin, dan mekanisme koping di celah di dalam sel. Salmonella telegenic kemudian

menyebar ke dalam limfosit limfosit dan memasuki pembuluh darah melalui limfosit. Pertumpahan darah awal terjadi pada tahap ini dan biasanya tanpa gejala dan peternakan darah masih negatif. Masa penahanan ini berlangsung dari 7- 14 hari. Bakteri menyebar ke seluruh tubuh dan berkolonisasi dalam organ-organ sistem saraf, yaitu hati, limpa, dan sumsum tulang. Kuman juga bisa berkembang biak di dalam perekat. Setelah periode replikasi, kuman akan menyebar lagi ke dalam sistem peredaran darah dan menyebabkan bakteremia sekunder sekaligus menandai berakhirnya periode inkubasi.

Bakteremia sekunder menyebabkan gejala klinis seperti demam, sakit kepala, dan sakit perut. Jika tidak diobati dengan antibiotik, bakteremia dapat berlangsung selama berminggu-minggu. Pada tahap ini, bakteri telah menyebar ke peyer's patch dari hati, limpa, sumsum tulang, kantong empedu, dan selaput lendir ileum terminal. Ulkus patch Peyer dapat terjadi melalui proses inflamasi yang menyebabkan nekrosis dan iskemia. Komplikasi perdarahan dan perforasi usus dapat mengikuti ulkus. Kekambuhan dapat terjadi jika bakteri tetap berada di organ sistem endotel retikuler dan memiliki kesempatan untuk tumbuh kembali (Putra, 2020)

2.1.5 Pathway



2.1.6 Komplikasi

Komplikasi ekstra intestinal :

- a) Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, trombosis, tromboplebitis. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, dan syndrome uremia hemolitik
- b) Komplikasi paru : pneumonia, empyema, dan pleuritis.
- c) Komplikasi pada hepar dan kandung empedu : hepatitis, koleosistitis.
- d) Komplikasi ginjal : glomerulus nefritis, pyelonephritis, dan perinephritis.
- e) Komplikasi pada tulang : osteomyelitis, osteoporosis, spondilitid, dan arthritis.
- f) Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningitis, polineuritis perifer, sindroma guillain bare dan sindroma katatonia
(MaArif, 2020)

2.1.7 Penatalaksanaan

Farmakologi :

- a) Kloramfenikol, dosis 50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 3-4 kali pemberian obat oral atau IV selama 14 hari. Bila ada kontraindikasi kloramfenikol diberikan ampisilin dengan dosis 200mg/kgBB/hari. Pemberian IV atau amoksilin dengan dosis 100mg/kgBB/hari pemberian IV atau oral selama 23 kontrimoksazol dengan dosis (tmp) 8mg/kgBB/hari, sekali sehari, intravena selama 5-7 hari.

- b) Pada kasus berat diberikan ceftriaxone dengan dosis 50mg/kgBB/kali dan diberikan 2 kalisehari atau 80mg/kgBB/hari, sekali sehari intravena selama 5-7 hari.
- c) Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotic adalah meropenem, azlthromisin, dan fluoroquinolone

Non farmakologi :

- a) Bed rest
- b) Diet diberikan bubur saring kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan klien. Diet berupa rendah serat. (Nanda Nic Noc, 2015)

2.1.8 Pencegahan

Pencegahan terhadap demam thypoid adalah dengan memperbaiki sanitasi, pengobatan karier dan vaksinasi. Pencegahan demam typhoid melalui gerakan nasional sangat diperlukan karena akan berdampak cukup besar terhadap penurunan angka kejadian demam typhoid (Nuruzzaman & Syahrul, 2016). Tindakan sanitasi harus dilakukan untuk mencegah kontaminasi makanan dan air oleh hewan pengerat atau hewan lain yang mengeluarkan Salmonella. Hewan ternak, daging dan telur yang terinfeksi harus dimasak sampai matang. Carriertidak boleh diizinkan bekerja sebagai pemegang makanan dan mereka harus melakukan tindakan pencegahan higienis yang ketat (Monica., 2011)

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan darah perifer lengkap Dapat ditemukan leukopenia, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.
2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan Kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.
3. Pemeriksaan Uji Widal Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri salmonella thyposa. Uji widal untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum penderita demam thypoid. Akibat adanya infeksi oleh salmonella thyposa maka penderita membuat antibody (agglutinin)
4. Kultur Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama Kultur urin : bisa positif pada akhir minggu kedua Kultur feses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga
5. Anti salmonella thyposa Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut salmonella thyposa, karena antibody IgM muncul pada hari ke-3 dan 4 terjadinya demam. (Wijaya & Putri, 2013)

2.1.10 Penatalaksanaan

1. Perawatan
 - a) Pasien diistirahatkan 7 hari sampai demam tulang atau 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus

b) Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pilihnya transfuse bila ada komplikasi perdarahan.

2. Diet

a) Diet sesuai, cukup kalori dan tinggi protein.

b) Pada penderita yang akut, dapat diberi bubur saring.

c) Setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.

d) Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

3. Obat-obatan Antibiotika umumnya digunakan untuk mengatasi penyakit demam thypoid. Waktu penyembuhan bisa memakan waktu 2 minggu hingga satu bulan. Antibiotika, seperti ampicillin, kloramfenikol, trimethoprim sulfamethoxazole, dan ciprofloxacin sering digunakan untuk merawat demam thypoid di Negara-negara barat. Obat-obatan antibiotic adalah :

a) Infus D5 $\frac{1}{2}$ 1000cc/24 jam

b) Amoxilin diberikan dengan dosis 3x250 mg/kgBB/hari

c) Ceftriaxone diberikan 2x1 gr/kgBB/hari lewat IV

d) Buffet Forte 3x cth 1/kgBB

e) Diazepam 2,5 mg/kgBB (bila kejang) Selain itu pemberian antipireutik (demam) dapat diberikan :

(a) Drip paracetamol 3x500 mg/ hari untuk menurunkan demam

(Wismantara, 2018)

2.2 Konsep Hipertermi

2.2.1 Pengertian

Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal yang merupakan bagian dari reaksi biologis kompleks, yang diatur dan dikontrol oleh susunan saraf pusat. Hipertermi sendiri, merupakan gambaran karakteristik dari kenaikan suhu tubuh oleh karena berbagai penyakit infeksi dan non-infeksi (Fadillah, 2019). Hipertermi merupakan kondisi tubuh yang mengalami kenaikan suhu sampai setinggi 41,2°C (Kusumarini et al., 2021). Diagnosis ini ditegakkan apabila terdapat tanda mayor yaitu suhu tubuh di atas nilai normal. Hipertermia adalah suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi (Nanda, 2017). Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (PPNI, 2017).

2.2.2 Faktor Penyebab

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (misalnya : infeksi, kanker)
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan incubator (PPNI, 2017)

2.2.3 Batasan Karakteristik

1. Mayor (Harus ada)
 - A. Suhu tubuh di atas nilai normal ($>37,8$)
2. Minor (Mungkin ada)
 - B. Kulit merah
 - C. Hangat pada saat disentuh
 - D. Takikardia
 - E. Mengigil
9. Takipnea. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.2.4 Kondisi Klinis Terkait

1. Proses infeksi.
2. Dehidrasi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.5 Klasifikasi

1. Suhu tubuh dibagi :
 - a) Hipotermia, bila suhu tubuh kurang dari 36°C
 - b) Normal, bila suhu tubuh berkisar antara 36°C - $37,8^{\circ}\text{C}$
 - c) Febris/pireksia, bila suhu tubuh antara $37,8^{\circ}\text{C}$ - 40°C
 - d) Hipertermia, bila suhu tubuh mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$

2.2.6 Cara Mengatasi Hipertermia

Pada tahap ini ada beberapa cara untuk menurunkan suhu tubuh pada klien demam thypoid yaitu:

- a) Kompres hangat dapat mengurangi suhu tubuh klien

- b) Atur ventilasi lingkungan dan batasi pengunjung agar memberikan rasa nyaman pada klien juga panas klien cepat turun.
- c) Pakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat.
- d) Bedrest total, klien harus beraktivitas di tempat tidur dan mengurangi pergerakannya.
- e) Dengan minum sedikit tapi sering.

Penatalaksanaan hipertermi secara keperawatan:

- 1) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 2) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- 3) Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila)
- 4) Anjurkan tirah baring
- 5) Sediakan lingkungan yang dingin
- 6) Berikan oksigen jika perlu
- 7) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018)

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Suhu Tubuh

Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh ada beberapa yaitu laju metabolisme basal semua sel tubuh, laju metabolisme tambahan yang disebabkan oleh aktivitas otot, termasuk kontraksi otot yang disebabkan oleh menggigil, metabolisme tambahan yang disebabkan oleh hormon tiroksin (dan sebagian kecil hormon lain, seperti hormon pertumbuhan dan testosteron) terhadap sel, metabolisme tambahan yang disebabkan oleh pengaruh epinefrin, norepinefrin,

dan perangsangan simpatis terhadap sel dan metabolisme tambahan yang disebabkan oleh meningkatnya aktivitas kimiawi di dalam sel sendiri, terutama bila suhu tubuh didalam sel meningkat, metabolisme tambahan yang diperlukan untuk pencernaan, absorpsi, dan penyimpanan makanan (efek termogenik makanan) (Guyton & Hall, 2012). Sebagian besar pembentukan panas di dalam tubuh dihasilkan organ dalam, terutama di hati, otak, jantung, dan otot rangka selama berolahraga. Kemudian panas ini dihantarkan dari organ dan jaringan yang lebih dalam ke kulit, yang kemudian dibuang ke udara dan lingkungan sekitarnya (Guyton & Hall, 2012).

Menurut Potter & Perry (2010) banyak faktor yang mempengaruhi suhu tubuh antara lain :

1. Kadar Hormon Umumnya wanita mengalami fluktuasi suhu tubuh yang lebih besar. Hal ini dikarenakan adanya variasi hormonal saat siklus menstruasi. Kadar progesteron naik dan turun sesuai siklus menstruasi. Saat progesteron rendah, suhu tubuh berada dibawah suhu dasar, yaitu sekitar 1/10nya. Suhu ini bertahan sampai terjadi ovulasi. Saat ovulasi, kadar progesteron yang memasuki sirkulasi akan meningkat dan menaikkan suhu tubuh ke suhu dasar atau suhu yang lebih tinggi. Variasi suhu tubuh ini dapat membantu mendeteksi masa subur seorang wanita.
2. Lingkungan Lingkungan mempengaruhi suhu tubuh. Tanpa mekanisme kompensasi yang tepat, suhu tubuh manusia akan berubah mengikuti suhu lingkungan. Suhu lingkungan lebih berpengaruh terhadap anak-anak,

dewasa dan tua karena mekanisme regulasi suhu mereka yang kurang efisien.

3. Perubahan suhu Perubahan suhu tubuh diluar kisaran normal akan mempengaruhi titik pengaturan hipotalamus. Perubahan ini berhubungan dengan produksi panas berlebihan, kehilangan panas berlebihan, produksi panas minimal, kehilangan panas minimal, atau kombinasi hal diatas. Sifat perubahan akan mempengaruhi jenis masalah klinis yang dialami klien.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Demam Thypoid

2.3.1 Pengkajian Data

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama di dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengumpulan data ini juga harus dapat menggambarkan status kesehatan klien dan kekuatan masalah-masalah yang dialami oleh klien.

1. Identitas Klien Dalam identitas meliputi:

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, MRS tanggal, pekerjaan, pendidikan dan agama. Pada pasien tifoid menyerang berbagai kalangan umur dari anak-anak hingga orang dewasa.

2. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama:

Pada pasien tifoid biasanya mengeluh demam yang tidak stabil, perut merasa mual, muntah dan nafsu makan menurun.

b) Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)

Riwayat kesehatan sekarang merupakan hasil pengkajian saat awal masuk, biasanya ditemukan adanya keluhan pasien mengalami peningkatan suhu diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ selama lebih dari 1 minggu, disertai menggigil. Naik turunnya panas terjadi pada malam hari

c) Riwayat Penyakit Dahulu (RPD) Pada pasien tifoid biasanya dahulu pernah menderita tifoid bahkan sampai kejang

d) Riwayat Penyakit Keluarga (RPK) Pada umumnya salah satu keluarga ada yang pernah menderita tifoid karena demam tifoid dapat menularkan lewat yang biasa digunakan bersama-sama jika kebersihan lingkungan sekitar kurang terjaga waktu pagi dan malam hari. Keadaan pasien lemah disertai keluhan pusing, akral hangat, takikardia

3. Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolisme : Pasien demam thypoid biasanya akan mengalami penurunan dalam hal berat badan hal ini dikarenakan penderita mengalami nafsu makan yang menurun, gejala yang biasanya di alami yaitu seperti mual muntah serta anorexia dan juga kemungkinan juga bisa terjadi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

b) Pola eliminasi : Pasien dengan demam thypoid sering mengalami terjadinya masalah pencernaan salah satunya konstipasi dan juga diare, selain itu juga untuk sistem integumen atau kulit pada pasien biasanya akan mengalami

terdapat bintik bintik kemerahan, bintik merah ini terjadi akibat dari emboli hasil dalam kapiler kulit yang bisa ditemukan di minggu pertama demam, biasanya muncul pada sekitar daerah anggota gerak dan dada punggung

- c) Pola aktivitas dan tidur : Aktivitas istirahat tidur pada pasien dengan demam thypoid biasanya mengalami masalah kesulitan untuk dapat istirahat tidur hal ini terjadi karena pada pasien dengan demam thypoid mengalami peningkatan suhu tubuh yang dapat membuat pasien merasa tidak tenang atau gelisah, pasien juga mengalami penurunan aktivitas sehingga pasien akan merasa lemah atau untuk melakukan aktivitas
- d) Pola konsep diri : Pada pasien dengan demam thypoid tubuh akan merasa lemas hal tersebut dapat menghambat dalam melakukan proses kebersihan diri sehingga diperlukan bantuan perawat maupun keluarga untuk perawatan
- e) Pola kognitif dan persepsi : Biasanya pada pasien yang mengalami demam tifoid lebih sering merasakan gelisah dan sering bertanya kapan demam tersebut menurun (Mustofa et al., 2020)

Pemeriksaan fisik (head to toe) pada penderita demam thypoid dengan meliputi pengkajian umum serta pengkajian sistem tubuh melalui proses IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Pengkajian umum Biasanya pada pasien tifoid mengalami badan lemas, panas yang naik turun atau tidak stabil, mual, muntah, nafsu makan menurun, anoreksia bahkan bisa sampai kejang
2. Pengkajian sistem tubuh

- a) Pemeriksaan kepala: Untuk pemeriksaan kepala meliputi inspeksi mengamati bentuk simetris dan normal, ada tidaknya lesi, palpasi biasanya penderita demam thypoid dengan hipertermi terdapat nyeri pada saat ditekan
- b) Pemeriksaan mata: Meliputi inspeksi terdapat konjuktiva anemis, besar pupil isoklor serta terdapat kotoran atau tidak melakukan palpasi apakah adanya nyeri pada saat ditekan
- c) Pemeriksaan hidung: Meliputi inspeksi terdapat cuping hidung atau tidak, adakah secret, pendarahan atau tidak, palpasi apakah adanya nyeri pada saat ditekan
- d) Pemeriksaan mulut dan faring: Meliputi inspeksi terdapat mukosa bibir pecah pecah dan kering atau tidak, ujung lidah kotor atau bersih dan tepinya berwarna apa apakah kemerahan. Untuk penderita demam tifoid bibir akan tampak pucat,pecah-pecah dan lidah kotor
- e) Pemeriksaan Abdomen Inspeksi: bentuk simetris, Auskultasi bising usus biasanya diatas normal (5- 35x/menit), Palpasi ada tidaknya nyeri tekan pada bagian epigastrium
- f) Pemeriksaan anggota gerak: Pada penderita demam tifoid pada umumnya dapat menggerakan anggota gerak ekstermitas atas dan bawah secara penuh
- g) Pemeriksaan genitalia dan sekitar anus: Pasien demam tifoid bisanya mengalami gangguan pencernaan seperti diare atau konstipasi di sekitar

anus atau genitalia kotor atau bersih, adakah hemoroid atau tidak, saat di palpasi terdapat nyeri tekan atau tidak (Rahmat et al., 2019)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi Salmonella thypi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

2.3.3 Intervensi Keperawatan Tabel

Menurut (PPNI, 2018) Intervensi keperawatan sebagai berikut :

Tabel 2. 2Intervensi Keperawatan Thypoid Fever

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)(NIC)	Intervensi (SIKI)(NOC)	Rasional
<p>Berhubungan Hipertermia (D.0130n dengan proses infeksi salmonella thyposa yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat diatas 37,8^oC. Gejala dan tanda mayor :Subjektik : (tidak tersedia) Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan tanda minor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : -kulit merah -kejang -takikardi -takipnea -kulit teraba hangat Kondisi klinis terkait: -proses infeksi</p>	<p>Luaran Utama : Termoregulasi Luaran Tambahan : Perfusi perifer, status cairan, statuskenyamanan, status neurologis, status nutrisi, termoregulasi neonates. Kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik(36,5^oC sampai 37,5^oC) 2. Kulit merah membaik 3.Pucat menurun 4. Takikardia menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Suhu tubuh dalam rentang normal 7. Nadi dan RR dalam rentang normal 8. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing</p>	<p>ManajemenHipertermia (I.15506) Observasi 1.indentifikasi penyebab hipertermia(mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2.Monitor suhu sesering mungkin 3.Monitor intake dan utput Rasional 4. Monitor warna dan suhu kulit 5.Sediakan lingkungan yang dingin 6.Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipasi anggota tubuh 8. Berikan cairan oral 9. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keri ngat berlebihan) 10Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimuti hipotermia, kompres pada dahi, leher,dada,abdomen, aksila) Kolaborasi 11.pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu</p>	<p>-Untukmengetahui peningkatan dan penurunan suhu tubuh -Untuk mengetahui perkembangan klien -menjaga suhu dan menghindari panas yangberkaitan dengan penyakit -Asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kelebihan cairan yang dapat memperburuk kondisi pasien -Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga peril diimbangi dengan asupan cairan yang banyak -Untuk mencegah terjadinya demam berkepanjangan dan kelelahan -Untuk menurunkan suhu tubuh dan meingkatkan kenyamanan -Antibiotic untuk mencegah terjadinya infeksi dan antipiretik</p>

			untuk menurunkan suhu tubuh.
--	--	--	------------------------------

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Pratamawati, 2019).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan dengan menilai sejauh mana rencana dan tindakan perawat yang telah dilakukan. Serta perbandingan keadaan pasien dan kriteria hasil :

- 1).Suhu tubuh membaik
- 2).Kulit merah menurun
- 3).Pucat menurun
- 4).Takikardia menurun
- 5).Tekanan darah normal (PPNI, 2018)