

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Dan Pengumpulan Data

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto,yang berlokasi di Kota Mojokerto,Provinsi Jawa Timur. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang termasuk dalam kategori type B,yang memberikan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kota Mojokerto dan sekitarnya.Didirikan pada tahun 1983 dan dipimpin oleh Direktur Dr.Sulaiman Rosyid,M.M,Kes dengan memiliki kapasitas 278 bed rawat inap yang tersebar di berbagai ruang perawatan. yang saat ini memiliki fasilitas lebih lengkap serta pelayanan kesehatan yang cukup lengkap dan komprehensif kepada pasien. Pengambilan data pada penelitian studi kasus ini di lakukan di ruang rawat inap anak, yaitu Ruang Kertawijaya. Partisipan 1 di Ruang Kertawijaya Ruang No. 2 kelas 3 dan partisipan 2 di Ruang Kertawijaya No. 4 kelas 2. Kedua pasien tersebut merupakan pasien anak dengan rentang usia 4 tahun dan 5 tahun yang mengalami peningkatan suhu tubuh akibat proses infeksi bakteri Salmonella Typhi penyebab Demam Tyhpoid

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	An.H	An.D
Umur	4 tahun	5 tahun
Tempat Tanggal lahir	Lamongan, 10-06-2022	Magetan, 5-03-2021
Agama	Islam	Islam
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Jl.Manyar Sabrangan No.52 Surabaya	Perum Wikarsa Puri Blok.6 No.25
Diagnosa Medis	Demam Thypoid	Demam Thypoid
Nomor Register	2502405598	2602422025
Tanggal MRS	15 Januari 2026	01 Februari 2026
Tanggal pengkajian	16 Januari 2026	02 Februari 2026
Jam pengkajian	07.30	08.00
Identitas Orang tua		
Ayah		
Nama	Tn.M	Tn.R
Umur	30 Tahun	32 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Jl.Manyar Sabrangan No.52 Surabaya	Perum Wikarsa Puri Blok.6 No.25
Nama Ibu	Ny.A	Ny.F
Umur	29 Tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia

Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Jl.Manyar Sabrangan No.52 Surabaya	Perum Wikarsa Puri Blok.6 No.25

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu	Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari yang lalu disertai lemas
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu pada tanggal 12 januari 2026,demamnya naik turun terutama pada malam hari disertai batuk pilek , selama di rumah suhu tubuh anak terus meningkat meskipun sudah diberikan obat penurun panas dan mengalami perubahan warna kulit menjadi merah semenjak demam terutama pada bagian wajah ,pasien tampak lemas disertai tidak mau makan dan	Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari yang lalu pada tanggal 29 januari 2026,demamnya naik turun berturut-turut selama 4hari,mengalami perubahan warna kulit menjadi merah semenjak demam terutama pada bagian wajah ,pasien tampak lemas disertai mual muntah dan nafsu makan berkurang .Kemudian pasien datang ke IGD tanggal 01 februari 2026 ditemani oleh orangtuanya.pasien kemudian

	minum ,hanya minum sufor ,mual dan muntah setiap minum obat .Kemudian pasien datang ke IGD tanggal 15 januari 2026 ditemani oleh ibunya.Pasien kemudian dianjurkan untuk dirawat inap di Ruang Kertawijaya pada pukul 23.40 WIB.	dianjurkan untuk dirawat inap di Ruang Kertawijaya pada pukul 17.30 WIB.
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki riwayat kejang .	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga.	Ibu pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga.
Riwayat Imunisasi	Ibu pasien mengatakan An.H sudah mendapatkan imunisasi lengkap	Ibu pasien mengatakan An.D sudah mendapatkan imunisasi lengkap

3) Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4. 3 Pola Fungsi Kesehatan

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
1.Pola Nutrisi	Asi: Pasien mendapatkan asi sejak lahir sampai umur 1 tahun,dan minum sufor sampai umur 4 th	Asi: Pasien mendapatkan asi sejak lahir sampai umur 7 bln, dan minum sufor

	Ibu pasien mengatakan An.H memakan makanan yang dari Rs dan terkadang minta makan roti Nafsu makan: Ibu pasien mengatakan An,H nafsu makan menurun 1 hari makan 3 kali dan 1 porsi hanya dimakan 3-4 sendok dalam porsi sedikit.	sampai umur 2 th Ibu pasien mengatakan An.D sering menolak makanan dari Rs Nafsu Makan:Ibu pasien mengatakan An.D nafsu makanya menurun karena mual sesuai makan Frekuensi makan:1 hari makan 3 kali dan 1 porsi hanya di makan 4-5 sendok saja dalam jumlah sedikit.
2.Pola Eliminasi	URI Ibu Pasien mengatakan BAK kurang lebih 5-6 kali dengan jumlah +1200 cc dan urine berwarna kuning jernih dan pasien memakai pampers. ALVI Ibu pasien mengatakan An.H BAB 1x/hari warna kuning khas dengan konsistensi lembek,tidak ada gangguan	URI Ibu pasien mengatakan BAK Sebanyak 4-5x dengan jumlah +900 cc berwarna kuning jernih. ALVI Ibu pasien mengatakan An.D BAB 1x/hari warna kuning khas dengan konsistensi keras,tidak ada gangguan
3.Pola Cairan dan Elektrolit	Pasien mengatakan minum 5 gelas/hari dengan jumlah +1200 cc pasien terpasang Infus Kaen 3b 900cc/24jm	Pasien mengatakan minum 6 gelas/hari,dengan jumlah +1300cc. Pasien terpasang

		Infus D5 ½ 1350cc/24 jm
4.Pola Kebersihan Diri	Ibu pasien mengatakan anaknya hanya diseka dalam 1 hari 3x	Ibu pasien mengatakan anaknya hanya diseka dalam 1 hari 3x dan menggosok gigi 1x dalam 1 hari
5.Pola Aktifitas dan Latihan	Ibu pasien mengatakan AN.H tampak lemas dan rewel ketika akan diberi obat,anaknya hanya tiduran sambil bermain handphone dan memegang boneka	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya bermain dirumah,terlihat main handphone,dan minta ingin segera pulang saja karena biar bisa bermain dengan temannya.
6.Pola Istirahat Tidur	Ibu pasien mengatakan An.H saat di Rs tidur siang pukul 12.00 Wib sampai 14.00 Wib dan tidur malam pukul 21.00-06.00 Wib dan biasa An.H terbangun saat tidur malam hari minta minum susu dan sedikit rewel.	Ibu pasien mengatakan An.D saat di Rs tidur siang pukul 13.00-14.30 Wib dan tidur malam pukul 20.00-06.00 Wib. An.D biasa terbangun saat tidur minta minum atau minta BAB ke kamar mandi.
7.Pola hubungan dan peran	Ibu pasien mengatakan anaknya mempunyai hubungan yang baik pasien dengan keluarga maupun dengan teman seusiaanya.	Ibu pasien mengatakan anaknya mempunyai hubungan yang baik pasien dengan keluarga maupun

		dengan teman seusianya.
--	--	-------------------------

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik *Head To- Toe*

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
1.Keadaan Umum	Lemah	Lemah
2.Kesadaran	Composmentis	Composmentis
3.Tanda-Tanda Vital		
a.Nadi	130x/mnt	121x/mnt
b.Suhu	38,6	38,9
c.Pernafasan	22x/mnt	24x/mnt
d.Berat Badan	15kg (Status Gizi Normal)	17kg (Status Gizi Normal)
e.SpO2	100%	97%
4.Kepala	Inspeksi:Bentuk kepala simetris,Rambut tampak bersih tidak ada lesi atau luka,tidak ada pembengkakan Palpasi:Tidak ada nyeri tekan,tidak terdapat benjolan atau massa	Inspeksi:Bentuk kepala simetris,Rambut tampak bersih tidak ada lesi atau luka,tidak ada pembengkakan Palpasi:Tidak ada nyeri tekan,tidak terdapat benjolan atau massa
5.Mata	Inspeksi:Mata simetris,Konjungtiva merah muda,adanya refleks cahaya pada pupil isokor,tidak ada alat bantu penglihatan Palpasi:Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi:Mata simetris,Konjungtiva merah muda,adanya refleks cahaya pada pupil isokor,tidak ada alat bantu penglihatan Palpasi:Tidak ada nyeri tekan

	pada sekitar mata	pada sekitar mata
6. Mulut dan Leher	Inspeksi: Mukosa bibir tampak kering, lidah tampak kotor Palpasi: Terdapat reflex menelan .tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe .	Inspeksi: Mukosa bibir tampak kering, lidah tampak kotor Palpasi: Terdapat reflex menelan .tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe .
7. Kulit dan kuku	Inspeksi: Warna kulit sawo matang, terdapat kemerahan pada kulit wajah dan kuku tampak bersih. Palpasi: Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak ada pitting edema	Inspeksi: Warna kulit sawo matang, terdapat kemerahan pada kulit wajah dan kuku tampak bersih. Palpasi: Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak ada pitting edema
8. Abdomen	Inspeksi: Abdomen tampak simetris, tidak ada luka atau bekas operasi Auskultasi: Bising usus 16x/mnt Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan limpa. Perkusi: Tympani	Inspeksi: Abdomen tampak simetris, tidak ada luka atau bekas operasi Auskultasi: Bising usus 18x/mnt Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan limpa. Perkusi: Tympani
9. Muskuloskeletal	Inspeksi: Gerak ekstremitas bebas, dan terpasang infus sebelah kiri Palpasi: Kekuatan otot	Inspeksi: Gerak ekstremitas bebas, dan terpasang infus sebelah kiri

	menurun karena kondisi lemah,tidak ada nyeri pada otot, sendi dan tulang	Palpasi:Kekuatan otot menurun karena kondisi lemah,tidak ada nyeri pada otot, sendi dan tulang
--	--	--

5) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 5 Hasil pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Rujukan
	Tgl Pemeriksaan : 16-02-2026	Tgl Pemeriksaan : 02-02-2026	
Hemoglobin(HGB)	10,6 g/dl	11,4 g/dl	10.8-12.8
Leukosit	10.83 $10^3/uL$	18.80 $10^3/Ul$	5.00-15.50
Trombosit	471 $10^3/uL$	372 $10^3/Ul$	229-553
Hematokrit	31.2 %	33.9 %	35.0-43.0
Eosinofil	5.0 %	0.0 %	1.0-5.0
Basofil	0.2 %	0.3 %	0-1
Limfosit	34.1 %	54.2 %	20.0-70.0
Monosit	3.4 %	6.6 %	1.0-11.0
Anti <i>Salmonella typhi</i> <i>IgM</i>	+6 Positif	+4 Positif	Negatif

6) Terapi Obat

Tabel 4. 6 Terapi Obat

Klien 1	Klien 2
Infus Kaen 3b 1000cc/24jm	Infus D5 ½ 1350cc/24jm
Inj Ranitidine 2x100 mg	Inj Paracetamol 4x200 mg
Inj Ondancetron 1mg	Inj Cefriaxone 2x850mg
Inj Paracetamol 4x100 mg	Inj Ranitidine 2x17 mg
Inj Cefriaxone 2x400 mg	Inj Ondancetron 3x1,7 mg
Obat Oral	Obat Oral
Interlac 1x1ml	Interlac 1x1
Zinc sulfate 1x20 mg	Zinc Sulfate 1x20 mg

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan anaknya demam meningkat pada malam hari dan turun pada pagi hari disertai lemas dan	Klien 1 Infeksi Bakteri <i>Salmonella Typhi</i> yang masuk ke saluran gastrointestinal ↓ Sebagian bakteri dimusnahkan di asam lambung, sebagian lainnya bakteri masuk ke usus halus ↓ Inflamasi	Hipertermia (D.0130)

batuk pilek Data Objektif: • TTV • K/u:Lemas • S: 38,6 • N: 130x/mnt • RR: 22x/mnt • SP02:100% • Akral:Teraba panas • Kulit area wajah klien tampak kemerahan • Pemeriksaan penunjang Anti salmonella typhi Igm:+6 Positif • Leukosit : 10.83 $10^3/uL$	↓ Kemudian <i>Salmonella Typhi</i> masuk ke pembuluh limfe melalui sirkulasi darah dan terjadi Bacteremia Primer ↓ Masuk ke retikulo endotelial system (RES) terutama hati dan limfa ↓ Masuk ke aliran darah(bacteremia sekunder) ↓ Bakteri mengeluarkan Endotoksin dan terjadi kerusakan sel ↓ Merangsang pelepasan zat pyrogen oleh leukosit ↓ Mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus ↓ Reaksi peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermi	
---	--	--

Data subjektif: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun pada malam hari sejak 4 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan demam muncul pada malam hari dan turun pada pagi hari - Ibu pasien mengatakan anaknya mual se usai makan dan nafsu makan Berkurang Data Objektif: - TTV K/u: Lemas S: 38,9 N:121x/mnt RR:24x/mnt SP02:97% - Akral:Teraba panas - Kulit tampak merah	Klien 2 Infeksi Bakteri <i>Salmonella Typhi</i> yang masuk ke saluran gastrointestinal ↓ Sebagian bakteri dimusnahkan di asam lambung,sebagian lainnya bakteri masuk ke usus halus ↓ Inflamasi ↓ Kemudian <i>Salmonella Typhi</i> masuk ke pembuluh limfe melalui sirkulasi darah dan terjadi Bacteremia Primer ↓ Masuk ke retikulo endotelial system (RES) terutama hati dan limfa ↓ Masuk ke aliran darah(bacteremia sekunder) ↓ Bakteri mengeluarkan Endotoksin dan terjadi kerusakan sel	Hipertermia (D.0130)



4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella Typhi</i> ditandai dengan Suhu tubuh 38,6°C (meningkat di atas nilai normal),akral teraba panas,warna kulit kemerahan,Takikardi (Nadi cepat),Takipnea (Nafas cepat)	Hipertermia(D.0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella Typhi</i> ditandai dengan Suhu tubuh 38,9°C (meningkat di atas nilai normal),akral teraba hangat,warna kulit kemerahan,Takikardi (Nadi cepat) ,Takipnea (Nafas cepat)

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan /Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Hipertermia(D.0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella Typhi</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jm diharapkan termoregulasi membaik ditandai dengan Kriteria hasil: 1)Suhu tubuh dalam rentang normal 2)Tidak ada perubahan warna kulit 3)Tidak terjadi kejang 4)Nadi dalam rentang Normal 5)Nafas dalam rentang normal	Manajemen Hipertermia (1.15506) hal:181 Observasi : 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor tanda-tanda vital 3) Monitor suhu tubuh Terapeutik: 4) Sediakan lingkungan yang dingin 5) Longgarkan atau lepas pakaian	1) Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh 2) Pemantauan membantu mendeteksi kondisi pasien dan kemungkinan komplikasi secara dini 3) Untuk mengetahui tingkat demam 4) Lingkungan yang sejuk dapat membantu menurunkan suhu tubuh 5) Membantu peningkatan

		6) Berikan cairan secara oral 7) Berikan kompres hangat pada dahi, lipatan axila dan leher 8) Ganti liner satu hari sekali bila linen tampak kotor Edukasi: 9) Anjurkan istirahat yang cukup 10) Anjurkan orang tua cara mengukur suhu tubuh yang tepat dan benar Kolaborasi:	pelepasan panas dari tubuh dan mencegah penumpukan panas yang dapat memperburuk peningkatan suhu tubuh 6) Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang 7) Membantu menurunkan suhu tubuh 8) Menjaga kebersihan dan kenyamanan pasien 9) Mengurangi penggunaan energy tubuh untuk membantu proses pemulihan 10) Agar orang tua dapat
--	--	--	---

		11) Kolaborasi pemberian obat dan cairan intravena Edukasi Termoregulasi (I.12457) 1. (mengajarkan pasien untuk mendukung keseimbangan antara produksi panas, mendapatkan panas, dan kehilangan panas).) Observasi: 2. Identifikasi kesiapan dan	memantau suhu tubuh anak secara tepat dan mendeteksi lebih dini Membantu menurunkan demam dan menjaga keseimbangan cairan tubuh 1. Untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien dan keluarga sehingga edukasi dapat diberikan secara efektif. 2. Membantu meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga terhadap informasi yang diberikan. 3 Meningkatkan perhatian dan
--	--	---	--

		kemampuan menerima informasi Terapeutik: 3.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6.Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 7.Ajarkan kompres hangat jika demam 8.Ajarkan cara pengukuran suhu 9.Anjurkan penggunaan	kesiapan pasien maupun keluarga dalam menerima informasi. 4. Membantu memenuhi kebutuhan energi tubuh dan mempercepat proses penyembuhan. 5. Memastikan pasien dan keluarga memahami informasi yang diberikan serta mengurangi kesalahpahaman. 6.Membantu keluarga melakukan tindakan mandiri untuk menurunkan suhu tubuh anak. 7.Agar keluarga mampu memantau suhu tubuh pasien
--	--	---	---

		pakaian yang dapat menyerap keringat 10. Anjurkan tetap memandikan pasien, jika memungkinkan 11. Anjurkan pemberian antipiretik, sesuai indikasi 12. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 13. Anjurkan membanyak minum 14. Anjurkan penggunaan pakaian yang longgar 15. Anjurkan minum analgesic jika merasa pusing, sesuai indikasi	secara benar dan akurat. 8. Membantu proses penguapan keringat sehingga pelepasan panas tubuh lebih efektif. 9. Menjaga kebersihan tubuh serta meningkatkan kenyamanan pasien selama sakit. 9. Membantu menurunkan suhu tubuh dan mencegah komplikasi akibat demam tinggi. 10. Lingkungan yang nyaman membantu mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal dan meningkatkan istirahat
--	--	--	---

			pasien. 11.Membantu memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi akibat demam. 12.Mempermudah sirkulasi udara dan membantu pelepasan panas tubuh. 13.Membantu mengurangi nyeri kepala atau ketidaknyamanan yang menyertai demam.
--	--	--	--



4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1			Klien 2		
Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Waktu	Implementasi	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Waktu	Implementasi
Hipertermia(D.0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella Typhi</i>	16 Januari 2026 09.10 10.00	1) Mengidentifikasi penyebab Hipertermia Hasil: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam 3 hari dan batuk pilek disertai lemas 2) Memonitor TTV Hasil: Nadi: 130x/mnt RR: 22x/mnt	Hipertermia(D.0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella Typhi</i>	02 Februari 2026 09.45	1) Mengidentifikasi penyebab Hipertermia Hasil: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam 4 hari naik terutama pada malam hari dan turun saat pagi hari disertai mual

	10.15	SpO2:100% 3)Memonitor Suhu tubuh Hasil: S: 38,6		09.50	muntah sesuai makan 2)Memonitor TTV Hasil: Nadi:121x/mnt RR:24x/mnt SpO2:97%
	10.25	4)Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: Ruangan pasien sudah tersedia ac		09.55	3)Memonitor Suhu Hasil: S:38,9
	10.30	5)Melonggarkan atau lepas pakaian Hasil: Ibu pasien mengatakan memakai kaos tipis kepada anaknya		10.00	4)Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: Ruangan pasien sudah terpasang ac
	10.35	6)Memberikan cairan		10.15	5)Melonggarkan

		secara oral			atau lepas pakaian
		Hasil:			Hasil:
		Ibu pasien mengatakan			Pasien sudah
		anaknya sedikit sulit			dipakaikan oleh
		ketika disuruh minum			ibunya pakaian
		air			yang tipis
	10.40	7)Memberikan kompres		10.25	6)Memberikan
		hangat pada lipatan			cairan secara oral
		axila			Hasil:
		Hasil:			Ibu pasien tampak
		Setelah diberikan			kooperatif
		kompres selama 15 mnt			memberikan air
		suhu tubuh sedikit			minum yang cukup
		menurun 36,3			pada anaknya
	10.45	8)Mengganti linen pasie		10.45	7)Memberikan
		sehari sekali,jika kotor			kompres hangat
		Hasil:			pada lipatan axila

		Linen pasien terlihat bersih dan pasien dapat beristirahat dengan nyaman 10.55 9)Menganjurkan Istirahat yang cukup Hasil: Ibu pasien menjaga anaknya untuk agar lebih banyak istirahat meskipun sedikit rewel 11.10 10)Kolaborasi pemberian obat dan cairan intravena Hasil: -Infus Kaen 3b 100cc/24jm		11.00 Hasil: Setelah diberikan kompres selama 15 mnt suhu tubuh sedikit menurun 38,7 8)Mengganti linen pasie sehari sekali,jika kotor Hasil: Linen pasien terlihat bersih dan pasien dapat beristirahat dengan nyaman 11.10 9)Menganjurkan Istirahat yang	
--	--	---	--	--	--

	11.30	-Inj.Cefriaxone 2x400 mg -Inj Ranitidine 2x10 mg -Inj.Ondancetron 2x10mg -Inj.Antrain 3x10 mg -pracetamol 4x100mg -Zinc 1x1 (sendok makan) -Interlac 1x1(sendok makan) Edukasi			cukup Hasil: Ibu pasien mengatakan anaknya sulit disuruh istirahat dan maunya bermain
	12.00	11.Mengajarkan cara kompres hangat jika demam		11.20	10)Kolaborasi pemberian obat dan cairan intravena Hasil:
		Hasil: Ibu pasien mampu		12.00	-Infus D5 ½ 1350 CC/24 Jm -Inj Paracetmol 4x200 mg -Inj.Ranitidine

	12.30	menjelaskan kembali tujuan pemberian kompres hangat dan mendemonstrasikan cara melakukan kompres hangat dengan benar pada axila selama 15 menit dg menunggakan waslab 12.Mengajarkan cara pengukuran suhu Hasil: Ibu pasien memahami langkah-langkah pengukuran suhu tubuh yang benar dan mampu mempraktikkan		12.30	2x17 mg -Inj ondancentron 3x1,7 mg -Inj Cefriaxone 2x850mg -Interlac 1x1(Sendok makan -Zinc 1x20 mg Edukasi 11.Mengajarkan cara kompres hangat jika demam Hasil: Ibu pasien mampu menjelaskan kembali tujuan pemberian kompres
--	-------	---	--	-------	--

		penggunaan termometer sesuai petunjuk yang diberikan. 13. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman Hasil: Ibu pasien memahami pentingnya menjaga lingkungan yang nyaman, sejuk serta memberikan mainan kepada pasien.		13.00	hangat dan mendemonstrasikan cara melakukan kompres hangat dengan benar pada axila selama 15 menit dg menunggangkan waslab 12. Mengajarkan cara pengukuran suhu Hasil: Ibu pasien memahami langkah-langkah pengukuran
--	--	--	--	-------	---



					13. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman Hasil: Ibu pasien memahami pentingnya menjaga lingkungan yang nyaman, sejuk serta memberikan mainan kepada pasien.
Hipertermia(D.0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella</i>	17 Januari 2026 09.30	1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil:	Hipertermia(D.0130) berhubungan	03 Februari 2026 09.40	1) Monitor TTV Nadi: 125x/mnt RR: 21x/mnt

<i>Typhi</i>		Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam	dengan proses infeksi		SPO2: 99%
	09.35	2)Memonitor TTV	<i>Salmonella</i>	09.45	2)Memonitor Suhu tubuh:
		Hasil:	<i>Typhi</i>		Hasil:
		N:123x/mnt			S:38
		RR:24x/mnt		09.55	3)Memberikan cairan secara oral
		SPO2:99%			Hasil:
	09.45	3)Memonitor suhu tubuh			Ibu pasien kooperatif dalam memberikan air minum pada anaknya 1 hari 5-6 gelas
		Hasil:			
		S:37,8			
	09.55	4)Memberikan cairan secara oral			4)Menganjurkan istirahat yang cukup
		Hasil:		10.05	
		Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau minum banyak air putih			

		dan minum susu formula.			Hasil:
	10.10	5)Menganjurkan istirahat yang cukup			Ibu pasien mengatakan anaknya tadi malam bias tidur nyenyak +7jm
		Hasil:		10.15	5)Memberikan kompres hangat pada lipatan axila
		Ibu pasien mengatakan anaknya tadi malam bias tidur nyenyak selama kurang lebih 7 jm			Hasil:
	10.15	6)Memberikan kompres air hangat pada lipatan axila			Setelah diberikan Kompres hangat selama 15 mnt suhu tubuh sedikit menurun 37,6
		Hasil:		10.35	6)Kolaborasi pemberian obat dan
		Setelah diberikan kompres selama 15 mnt suhu tubuh sedikit			

	10.30	menurun 36,4 7)Kolaborasi pemberian obat dan cairan intravena Hasil: -Infus Kaen 3b 100cc/24jm -Inj.Cefriaxone 2x400 mg -Inj Ranitidine 2x10 mg -Inj.Ondacentron 2x10mg -paracetamol 4x100mg -Zinc 1x1 (sendok makan) -Interlac 1x1(sendok makan)		cairan intravena Hasil: -Infus D5 ½ 1350 CC/24 Jm -Inj Paracetamol 4x200 mg -Inj.Ranitidine 2x17 mg -Inj Cefriaxone 2x850mg -Inj ondacentron 3x1,7 mg -Interlac 1x1(Sendok makan) -Zinc 1x20 mg
--	-------	--	--	---

Hipertermia(D.0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella</i> <i>Typhi</i>	18 Januari 2026 09.20 09.35 09.45	1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam dan keluhan berkurang 2)Memonitor TTV Hasil: N:130 x/mnt RR:20x/mnt SPO2:99% 3)Memonitor suhu tubuh Hasil: S:36,7(dalam rentang	Hipertermia(D. 0130) berhubungan dengan proses infeksi <i>Salmonella</i> <i>Typhi</i>	04 Februari 2026 09.30 09.35 09.45	1) Memonitor TTV N:123x/mnt RR: 20x/mnt SPO2:99% 2)Memonitor Suhu tubuh Hasil: S:36,4(dalam rentang batas normal) 3)Menganjurkan istirahat yang cukup Hasil: Ibu pasien mengatakan

	09.55	normal) 4)Menganjurkan istirahat cukup Hasil: Ibu pasien mengatakan waktu malam tidur nyenyak+8 jm dan tidak rewel		09.55	anaknya bisa istirahat dengan cukup dan tidur nyenyak +8jm 4)Kolaborasi pemberian obat dan cairan intravena Hasil: -Infus D5 ½ 1350 CC/24 Jm - Inj Cefriaxone 2x850mg - Inj.Ranitidine 2x17 mg
	10.15	5)Kolaborasi pemberian obat dan cairan intravena Hasil: -Infus Kaen 3b 100cc/24jm -Inj Ranitidine 2x10mg -Inj.Paracetamol 3x100mg			

		-Sirup sucralfat 1x3			
--	--	----------------------	--	--	--



4.1.4 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2

Diagnosa Klien 1	Tanggal/Waktu	SOAP Klien 1	Diagnosa Klien 2	Tanggal/Waktu	SOAP Klien 2
Hipertermia (D.0130) b.d infeksi Salmonella Typhi	16 Jan 2026 14.00	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam disertai batuk pilek dan lemas. O: - Hasil TTV: - N:130x/mnt - RR:22x/mnt - S:38,6°C - SpO2:100% - Suhu tubuh meningkat - Akral hangat - Pasien tampak lemas A: Hipertermia belum teratasi P: Monitor TTV, kompres hangat, cairan oral, kolaborasi terapi	Hipertermia (D.0130) b.d infeksi Salmonella Typhi	02 Feb 2026 14.30	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, naik pada malam hari, disertai mual muntah O: - Hasil TTV: - N:121x/mnt - RR:24x/mnt - S:38,9°C - SpO2:97% - Suhu meningkat - Pasien tampak lemas A: Hipertermia belum teratasi P: Monitor TTV, kompres hangat, cairan, kolaborasi terapi
Hipertermia (D.0130) b.d infeksi Salmonella Typhi	17 Jan 2026 12.00	S: Ibu pasien mengatakan anak masih demam namun sudah mulai membaik O:	Hipertermia (D.0130) b.d infeksi Salmonella Typhi	03 Feb 2026 13.00	S: Ibu pasien mengatakan anak sudah mulai membaik, minum cukup dan tidur nyenyak O:

		– Hasil TTV: – N:123x/mnt – RR:24x/mnt – S:37,8°C, SpO2:99% – Suhu menurun – Pasien mulai aktif – Akral hangat A: Hipertermia teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi, monitor suhu dan cairan			– Hasil TTV: – N:125x/mnt – RR:21x/mnt – S:38°C – SpO2:99% – Suhu mulai menurun – Pasien tidak terlalu lemas A: Hipertermia teratasi sebagian P: Lanjutkan terapi, monitor TTV
Hipertermia (D.0130) b.d infeksi Salmonella Typhi	18 Jan 2026 11.40	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah menurun dan keadaan sudah membaik O: – Hasil TTV: – N:130x/mnt – RR:20x/mnt – S:36,7°C – SpO2:99% – Suhu tubuh normal – Akral hangat – Pasien tidak lemas A: Hipertermia teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang	Hipertermia (D.0130) b.d infeksi Salmonella Typhi	04 Feb 2026 11.10	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah menurun dan keadaan sudah membaik O: – Hasil TTV: – N:123x/mnt, – RR:20x/mnt – S:36,4°C – SpO2:99% – Suhu tubuh normal – Akral hangat – Pasien tidak lemas A: Hipertermia teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, bagian ini membahas perbandingan antara partisipan 1 dan partisipan 2 dengan konsep teori asuhan keperawatan anak pada kasus demam tifoid dengan masalah hipertermia di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Uraian ini disusun dari rangkaian proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, untuk melihat kesesuaian serta perbedaan antara kondisi klinis di lapangan dengan teori yang digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan. Selain tindakan observasi dan terapeutik, penulis juga memberikan edukasi kepada ibu pasien mengenai penatalaksanaan demam pada anak. Edukasi yang diberikan meliputi cara melakukan kompres hangat yang benar untuk membantu menurunkan suhu tubuh, cara mengukur suhu tubuh menggunakan termometer secara tepat guna memantau perkembangan kondisi anak, serta pentingnya menciptakan lingkungan yang nyaman, sejuk, dan memiliki ventilasi yang baik untuk mendukung proses pemulihan. Hasil edukasi menunjukkan bahwa ibu pasien mampu memahami dan menjelaskan kembali informasi yang diberikan serta bersedia menerapkannya dalam perawatan anak selama masa perawatan maupun setelah pulang ke rumah. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga, khususnya orang tua, berperan penting dalam keberhasilan penatalaksanaan hipertermia pada anak.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tabel 4.1 didapatkan bahwa klien 1 berusia 4 tahun dan klien 2 berusia 5 tahun, keduanya termasuk dalam kategori

anak usia prasekolah (balita akhir). Kedua klien berjenis kelamin perempuan dan terdiagnosa medis demam tifoid. Klien 1 mulai dirawat pada tanggal 15 Januari 2026, sedangkan klien 2 pada tanggal 01 Februari 2026. Riwayat penyakit menunjukkan bahwa klien 1 mengalami demam selama 3 hari disertai batuk pilek, sedangkan klien 2 mengalami demam selama 4 hari disertai mual muntah dan penurunan nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh klien 1 sebesar $38,6^{\circ}\text{C}$ dan klien 2 sebesar $38,9^{\circ}\text{C}$, disertai kondisi lemah, kulit tampak kemerahan, dan akral teraba hangat. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kedua klien positif infeksi bakteri *Salmonella Typhi* (IgM positif), dengan nilai leukosit klien 2 lebih tinggi dibandingkan klien 1.

Secara teori, demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* yang ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (Widoyono, 2022). Anak usia balita hingga usia sekolah (sekitar 3–12 tahun) termasuk kelompok yang rentan mengalami demam tifoid karena sistem imun yang belum matang secara sempurna serta perilaku higienitas yang masih rendah, seperti kebiasaan jajan sembarangan dan kurang menjaga kebersihan tangan (Kemenkes RI, 2020). Infeksi *Salmonella Typhi* akan masuk melalui saluran pencernaan, kemudian menyebar ke aliran darah dan menghasilkan endotoksin yang merangsang pelepasan pirogen. Pirogen ini akan mempengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh atau hipertermia. Tanda dan gejala yang umum muncul pada demam tifoid meliputi demam lebih dari 3 hari, demam naik turun terutama

pada malam hari, lemas, gangguan pencernaan seperti mual muntah, serta penurunan nafsu makan (SDKI DPP PPNI, 2016; WHO, 2023).

Hipertermia dalam keperawatan didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal akibat kegagalan mekanisme termoregulasi, yang ditandai dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kulit terasa hangat, peningkatan frekuensi nadi, serta dapat disertai lemas dan perubahan pola istirahat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pada anak, kondisi hipertermia lebih mudah terjadi karena luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan berat badan serta mekanisme pengaturan suhu yang belum stabil. Selain itu, adanya infeksi bakteri seperti *Salmonella Typhi* akan memperberat respon inflamasi sehingga meningkatkan produksi panas tubuh. Oleh karena itu, anak dengan demam tifoid sering menunjukkan gejala hipertermia yang cukup tinggi dan membutuhkan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi.

Berdasarkan perbandingan antara fakta dan teori, dapat disimpulkan bahwa kondisi kedua klien telah sesuai dengan teori yang ada. Usia klien 4 dan 5 tahun termasuk dalam kelompok usia yang rentan mengalami demam tifoid, dan gejala yang muncul seperti demam lebih dari 3 hari, suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, lemas, serta gangguan pencernaan menunjukkan kesesuaian dengan manifestasi klinis menurut teori. Selain itu, mekanisme terjadinya hipertermia akibat infeksi *Salmonella Typhi* pada kedua klien juga sejalan dengan teori patofisiologi. Terdapat persamaan antara kedua klien yaitu sama-sama mengalami hipertermia, lemas, dan penurunan nafsu makan. Perbedaannya terletak pada gejala penyerta, dimana klien 1 disertai batuk pilek dan memiliki riwayat kejang, sedangkan klien 2 lebih

dominan mengalami mual muntah serta memiliki nilai leukosit yang lebih tinggi yang menunjukkan respon infeksi lebih berat. Secara keseluruhan, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, sehingga dapat disimpulkan bahwa kasus pada kedua klien berjalan seiring dengan konsep teoritis yang ada.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi bakteri *Salmonella Typhi*. Hal ini ditandai dengan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam sejak beberapa hari yang lalu. Data objektif menunjukkan suhu tubuh klien 1 sebesar 38,6°C dengan frekuensi nadi 130x/menit, sedangkan klien 2 memiliki suhu tubuh 38,9°C dengan frekuensi nadi 121x/menit. Selain itu, pada kedua klien ditemukan akral teraba hangat, kulit tampak kemerahan, kondisi umum lemah, serta nafsu makan menurun.

Secara teori, hipertermia merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) akibat gangguan mekanisme termoregulasi, yang sering disebabkan oleh proses infeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Tanda dan gejala mayor hipertermia meliputi peningkatan suhu tubuh, kulit terasa hangat, dan peningkatan frekuensi nadi. Sedangkan tanda dan gejala minor meliputi lemas, nafsu makan menurun, gelisah, serta perubahan pola istirahat tidur. Pada kasus infeksi seperti demam tifoid, bakteri *Salmonella Typhi* menghasilkan endotoksin yang merangsang pelepasan pirogen endogen. Pirogen ini akan mempengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga

meningkatkan set point suhu tubuh dan menyebabkan terjadinya demam atau hipertermia (Widoyono, 2022; WHO, 2023)

Dalam konsep asuhan keperawatan, penegakan diagnosa hipertermia harus didasarkan pada data subjektif dan objektif yang mendukung, serta dikaitkan dengan etiologi yang jelas, seperti proses infeksi. SDKI menegaskan bahwa diagnosa hipertermia ditegakkan apabila ditemukan suhu tubuh meningkat disertai tanda klinis lain seperti kulit hangat, takikardia, dan perubahan kondisi umum (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Oleh karena itu, adanya infeksi bakteri sebagai penyebab utama harus menjadi dasar dalam merumuskan diagnosa keperawatan agar intervensi yang diberikan tepat sasaran.

Berdasarkan perbandingan antara fakta dan teori, dapat disimpulkan bahwa penegakan diagnosa keperawatan pada kedua klien sudah sesuai dengan kaidah teori yang ada. Data subjektif dan objektif yang ditemukan pada kedua klien telah memenuhi kriteria diagnosa hipertermia, baik dari segi suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, peningkatan frekuensi nadi, maupun tanda penyerta seperti lemas dan penurunan nafsu makan. Persamaan antara kedua klien terletak pada manifestasi klinis yang muncul yang sama-sama menunjukkan hipertermia akibat infeksi. Perbedaan hanya pada nilai suhu dan frekuensi nadi, dimana klien 2 memiliki suhu lebih tinggi namun nadi lebih rendah dibandingkan klien 1. Secara keseluruhan, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, sehingga diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses infeksi pada kedua klien sudah tepat dan sesuai dengan standar yang berlaku

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan, intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 meliputi identifikasi penyebab hipertermia, monitoring tanda-tanda vital dan suhu tubuh secara berkala, menyediakan lingkungan yang sejuk, melonggarkan pakaian, pemberian cairan oral, serta kompres hangat pada area dahi, leher, dan lipatan tubuh. Selain itu, dilakukan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya istirahat dan cara mengukur suhu tubuh yang benar. Penulis juga melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi farmakologis seperti antipiretik, antibiotik, dan cairan intravena. Hasil dokumentasi menunjukkan bahwa intervensi dilakukan selama 3 hari dan mengacu pada SIKI dan SLKI, dengan hasil suhu tubuh kedua klien berangsur menurun ke batas normal, kondisi umum membaik, nafsu makan meningkat, serta anak tampak lebih aktif.

Secara teori, intervensi keperawatan pada pasien hipertermia difokuskan pada manajemen hipertermia yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tindakan observasi meliputi pemantauan suhu tubuh dan tanda vital, sedangkan tindakan terapeutik meliputi pemberian kompres hangat, menjaga lingkungan tetap sejuk, melonggarkan pakaian, serta memenuhi kebutuhan cairan untuk mencegah dehidrasi. Edukasi diberikan kepada keluarga terkait perawatan pasien dan pemantauan suhu, sementara kolaborasi dilakukan dalam pemberian terapi farmakologis seperti antipiretik dan antibiotik. Luaran yang diharapkan sesuai SLKI adalah termoregulasi membaik yang ditandai dengan suhu tubuh dalam batas normal,

kondisi umum membaik, serta peningkatan kenyamanan pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan perbandingan antara fakta dan teori, intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien telah sesuai dengan konsep teoritis yang ada. Seluruh tindakan utama seperti monitoring suhu, pemberian kompres hangat, pemenuhan cairan, serta kolaborasi terapi telah dilaksanakan dan menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan suhu tubuh. Meskipun tidak semua intervensi dapat dilakukan secara maksimal karena menyesuaikan kondisi pasien, namun secara keseluruhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Respon kedua klien juga menunjukkan kesamaan yaitu adanya penurunan suhu tubuh dan perbaikan kondisi umum, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan sudah tepat dan efektif dalam mengatasi masalah hipertermia.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, sebagian besar intervensi pada klien 1 dan klien 2 telah dilaksanakan, meliputi monitoring tanda-tanda vital dan suhu tubuh, pemberian kompres hangat, menyediakan lingkungan yang sejuk, menganjurkan peningkatan asupan cairan, serta istirahat yang cukup. Edukasi kepada orang tua terkait perawatan anak dan cara mengukur suhu tubuh juga telah diberikan. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian terapi farmakologis seperti antipiretik,

antibiotik, dan cairan intravena. Namun, tidak semua intervensi dapat diterapkan secara optimal karena harus menyesuaikan kondisi pasien di lapangan.

Hasil implementasi menunjukkan adanya perubahan kondisi pada kedua klien. Pada klien 1, suhu tubuh menurun dari 38,6°C menjadi 36,7°C dalam 3 hari, sedangkan pada klien 2 dari 38,9°C menjadi 36,4°C. Kedua klien menunjukkan perbaikan kondisi umum, namun terdapat perbedaan respon dimana klien 1 mengalami penurunan suhu lebih cepat dibandingkan klien 2. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi klien 2 yang masih mengalami mual muntah dan penurunan nafsu makan. Selain itu, dukungan keluarga pada kedua klien berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan cairan, istirahat, serta kepatuhan terhadap terapi.

Secara teori, implementasi keperawatan pada hipertermia bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh dan mengatasi penyebab yang mendasari melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada demam tifoid, peningkatan suhu tubuh terjadi akibat infeksi bakteri *Salmonella Typhi* yang menghasilkan endotoksin sehingga merangsang pelepasan pirogen dan mempengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus (Widoyono, 2022). Tindakan seperti kompres hangat dapat meningkatkan vasodilatasi perifer sehingga mempercepat pelepasan panas, sedangkan pemberian cairan yang adekuat membantu menjaga keseimbangan cairan dan menurunkan suhu melalui proses evaporasi. Selain itu, keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dan dukungan keluarga dalam proses perawatan (WHO, 2023)

Berdasarkan perbandingan antara fakta dan teori, implementasi keperawatan pada kedua klien telah berjalan sesuai dengan konsep yang ada. Penurunan suhu tubuh hingga batas normal menunjukkan bahwa tindakan yang diberikan efektif dalam mengatasi hipertermia. Terdapat kesamaan pada kedua klien yaitu sama-sama mengalami perbaikan kondisi setelah intervensi, namun terdapat perbedaan dalam kecepatan pemulihan yang dipengaruhi oleh kondisi klinis dan kepatuhan terhadap terapi. Secara keseluruhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena seluruh tindakan yang dilakukan mampu memberikan hasil sesuai dengan tujuan keperawatan, meskipun pelaksanaannya tetap disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi bakteri *Salmonella Typhi*, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari menunjukkan perkembangan kondisi yang bertahap. Pada hari pertama, kedua klien masih mengalami peningkatan suhu tubuh, yaitu klien 1 sebesar 38,6°C dan klien 2 sebesar 38,9°C disertai kondisi lemas, akral teraba panas, dan kulit tampak kemerahan, sehingga masalah hipertermia belum teratasi. Pada hari kedua, terjadi penurunan suhu tubuh pada klien 1 menjadi 37,8°C dan klien 2 menjadi 38°C, disertai kondisi yang mulai membaik seperti lebih tenang, mulai mau minum, dan istirahat lebih baik, sehingga masalah dinyatakan teratasi sebagian. Pada hari ketiga, suhu tubuh klien 1 mencapai 36,7°C dan klien 2 36,4°C yang sudah dalam batas normal, dengan

kondisi klien tampak lebih aktif, tidak rewel, dan pola istirahat membaik, sehingga masalah hipertermia dinyatakan teratasi.

Secara teori, evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan, seperti pada SLKI yaitu termoregulasi membaik yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh hingga dalam batas normal, perbaikan kondisi umum, serta peningkatan kenyamanan pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Pada kasus hipertermia akibat infeksi, penurunan suhu tubuh terjadi secara bertahap seiring dengan keberhasilan intervensi keperawatan dan terapi medis dalam mengatasi penyebab infeksi. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menentukan apakah masalah belum teratasi, teratasi sebagian, atau sudah teratasi, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk melanjutkan atau menghentikan intervensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan perbandingan antara fakta dan teori, proses evaluasi pada kedua klien telah sesuai dengan konsep teoritis yang ada. Perkembangan kondisi yang bertahap dari belum teratasi, teratasi sebagian, hingga teratasi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif. Kedua klien memiliki kesamaan dalam pola perbaikan kondisi, yaitu penurunan suhu tubuh secara bertahap hingga normal. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hasil akhir, meskipun terdapat sedikit perbedaan pada nilai suhu di setiap tahap. Secara keseluruhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dinilai berhasil dalam mengatasi masalah hipertermia pada kedua klien.

