

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

Anak prasekolah adalah anak yang berumur antara 4 sampai 6 tahun, pada masa ini anak-anak senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan. Salah satu ciri khas perkembangan psikososial pada usia ini adalah mulai meluasnya lingkungan sosial anak. Bila pada tahap usia sebelumnya anak merasa cukup dengan lingkungan pergaulan dalam keluarga, maka anak usia prasekolah mulai merasakan adanya kebutuhan untuk memiliki teman bermain, serta memiliki aktivitas yang teratur di luar lingkungan rumah (Ginting, 2018).

Anak usia prasekolah merupakan individu yang unik, berbeda dan mempunyai karakteristik tersendiri sesuai tahapan usianya. Pada dasarnya berdasarkan ciri khas tertentu yang dimiliki anak yang membedakan antara anak dengan orang dewasa dimana pemberian stimulus anak haruslah disesuaikan dengan karakteristik anak usia dini untuk perkembangan kemampuan mereka di masa selanjutnya (Rosida,2023)

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam pola yang teratur bersifat kualitatif yang berhubungan dengan proses kematangan setiap individu. Perkembangan lebih cenderung pada aspek perubahan bentuk atau fungsi kematangan organ, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional karena pengaruh lingkungan (A. Nurjannah & Suryono, 2019). Menurut Erik Erikson, ada delapan tahapan perkembangan psikososial antara lain tahap 1 *trust vs mistrust* (kepercayaan vs kecurigaan) pada usia 0-2 tahun, tahap 2 otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu pada usia 2-3 tahun, tahap 3 inisiatif vs kesalahan pada saat anak usia 3-6 tahun, tahap 4 kerajinan vs inferioritas pada saat anak usia 6-12 tahun, tahap 5 identitas vs kekacauan identitas anak mulai memasuki usia remaja yaitu usia 12-20 tahun, tahap 6 keintiman vs isolasi pada tahap ini berada pada masa remaja akhir dan mulai memasuki usia dewasa pada usia 20-40 tahun, tahap 7 *generatifitas vs*

stagnasi (mengabdikan diri guna mencapai keseimbangan antara sifat melahirkan sesuatu vs dengan tidak melakukan apa-apa) pada tahap ini seseorang sudah menjadi dewasa pada usia 40-65 tahun, tahap 8 integritas vs keputusasaan pada tahap ini seseorang sudah memasuki usia lanjut sudah mengalami penurunan fungsi kesehatan yaitu pada usia 65-kematian (Patmonodewo, 2019).

Aspek-aspek perkembangan pada anak prasekolah terdiri dari empat perkembangan, yaitu perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku dan adaptasi sosial (Pamungkas & Andi, 2019), meliputi :

1. Perkembangan motorik halus

Pada aspek perkembangan motorik halus dapat dilihat pada anak prasekolah, yaitu mulai memiliki kemampuan menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis pada bagian panjang, dan mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum menggunakan cangkir dengan bantuan, serta membuat coretan di kertas (Pamungkas & Andi, 2019).

2. Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah ini dapat diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan.

3. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa diawali dengan kemampuan menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, mengerti empat kata depan, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang dan aktifitas, menirukan berbagai bunyi kata, memahami arti larangan, serta merespons panggilan orang dan anggota keluarga dekat.

4. Perkembangan perilaku/adaptasi sosial

Perkembangan adaptasi sosial pada masa prasekolah adanya

kemampuan bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga. Perkembangan psikososial menurut Bastable adalah proses penyesuaian psikologis dan sosial sejalan dengan perkembangan seseorang sejak bayi sampai dewasa berdasarkan delapan tahap kematangan psikologis dan sosial manusia. Erik Erikson menyatakan bahwa pada usia 3-6 tahun, anak sedang dalam tahapan perkembangan yang ketiga dari delapan tahap perkembangan. Tahap perkembangan tersebut disebut inisiatif versus rasa bersalah (Yuniartiningsih, 2019).

Perkembangan psikososial anak prasekolah dapat disimpulkan bahwa kemampuan kematangan fungsi organ termasuk perubahan aspek sosial dan aspek emosional terjadi pada usia 3 tahun sampai dengan 6 tahun. Perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan perkembangan perilaku/adaptasi sosial juga berlangsung secara terus menerus (Nurmalitasari, 2020). Anak prasekolah juga dapat menyesuaikan psikologis dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari tingkat ketergantungan dan kemandirian (Woodya, vina & Susanti, 2019).

Anak usia prasekolah biasanya cenderung senang dengan hal-hal yang baru yang didapatnya melalui aktivitas bermain. Tidak jarang anak bermain dan memuaskan rasa penasaran mereka melalui *gadget*, karena *gadget* merupakan hal yang menarik bagi anak usia prasekolah. Kebanyakan dari mereka menghabiskan waktuseharian untuk bermain *gadget*. Seperti yang diketahui bahwa usia prasekolah merupakan usia dimana anak dapat mengasah kemampuan bersosialisasinya dengan baik dilingkungan sosial. Namun, hal tersebut dapat memiliki dampak yang ditimbulkan dari hal itu sebenarnya adalah dapat membuat anak lebih bersikap individualis karena lama kelamaan menyebabkan lupa berkomunikasi dan berinteraksi terhadap lingkungan di sekitarnya (Pebriana & Hana, 2019).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan pada anak prasekolah antara lain (Fida & Maya, 2019).

a. Faktor Dalam

Menurut Marlow dan Supartini menjelaskan di dalam buku (Fida & Maya, 2019) faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu :

1) Ras, etnis, bangsa

Anak yang dilahirkan di Amerika tidak akan memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia. Demikian sebaliknya.

2) Keluarga

Seorang anak memiliki kecenderungan kesamaan dengan orang tua dan keluarga.

3) Umur

Pada masa pranatal yaitu masa pertama kehidupan dan masa remajanya, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

4) Genetik

Faktor genetik merupakan bawaan dari orang tua yang akan menjadi ciri khas anak. Ada beberapa kelainan anak diantaranya kerdil.

5) Kelainan kromosom

Biasanya, kelainan kromosom disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

b. Faktor Luar

Faktor luar terdiri dari bagian, sebagaimana berikut :

1) Faktor *Pranatal*

Faktor pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak baru lahir terdiri atas beberapa hal berikut :

a) Gizi

Nutrisi yang diperoleh ibu hamil, terutama di trimester akhir usia kehamilan, sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Mekanis

Posisi *fetus* yang abnormal dapat menyebabkan kongenital, seperti *club foot*.

c) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh virus *torch* bisa menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu, tuli, retasdasi, mental, dan kelainan jantung.

2) Faktor *Postnatal*

a) Nutrisi

Nutrisi termasuk komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Budaya keluarga atau masyarakat

Budaya keluarga atau masyarakat bisa mempengaruhi orang tua dalam mempersiapkan memahami kesehatan, serta perilaku hidup sehat.

c) Status sosial dan ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi keluarga yang kurang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dapat mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

d) Status kesehatan

Status kesehatan juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

e) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya berperan besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

f) Stimulasi

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, anak membutuhkan rangsangan atau stimulasi dari lingkungannya.

B. Demam Typoid

1. Pengertian

Demam typoid ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan. Tipe demam thypoid pada anak, akan terjadi demam naik turun. Demam tinggi biasanya terjadi pada sore dan malam hari kemudian turun pada pagi hari (Ringo et al., 2022). Demam tifoid dikenal juga dengan sebutan *typhus abdominalis*, *typhoid fever*, atau *enteric fever* yang biasa disebut tifus merupakan penyakit menyerang bagian saluran pencernaan dan merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang (Idrus, 2020).

Penyakit sistemik yang bersifat akut atau dapat disebut demam tifoid, mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang bervariasi dari ringan berupa demam, lemas serta batuk yang ringan sampai dengan gejala berat seperti gangguan gastrointestinal sampai dengan gejala komplikasi (Sucipta, 2019).

Berdasarkan tiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa demam typoid merupakan penyakit yang mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan juga merupakan penyakit yang mudah menular.

2. Etiologi

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica serotipe typhi* yang dikenal dengan *Salmonella typhi* (*S. typhi*). Transmisi *Salmonella typhi* kedalam tubuh manusia dapat melalui hal –hal berikut (Idrus, 2020).

- a. Transmisi oral, melalui makanan yang terkontaminasi kuman *salmonella typhi*.
- b. Transmisi dari tangan ke mulut, dimana tangan yang tidak higienis yang mempunyai *salmonella typhi* langsung bersentuhan dengan makanan yang di makan.
- c. Transmisi kotoran, dimana kotoran individu yang mempunyai basil

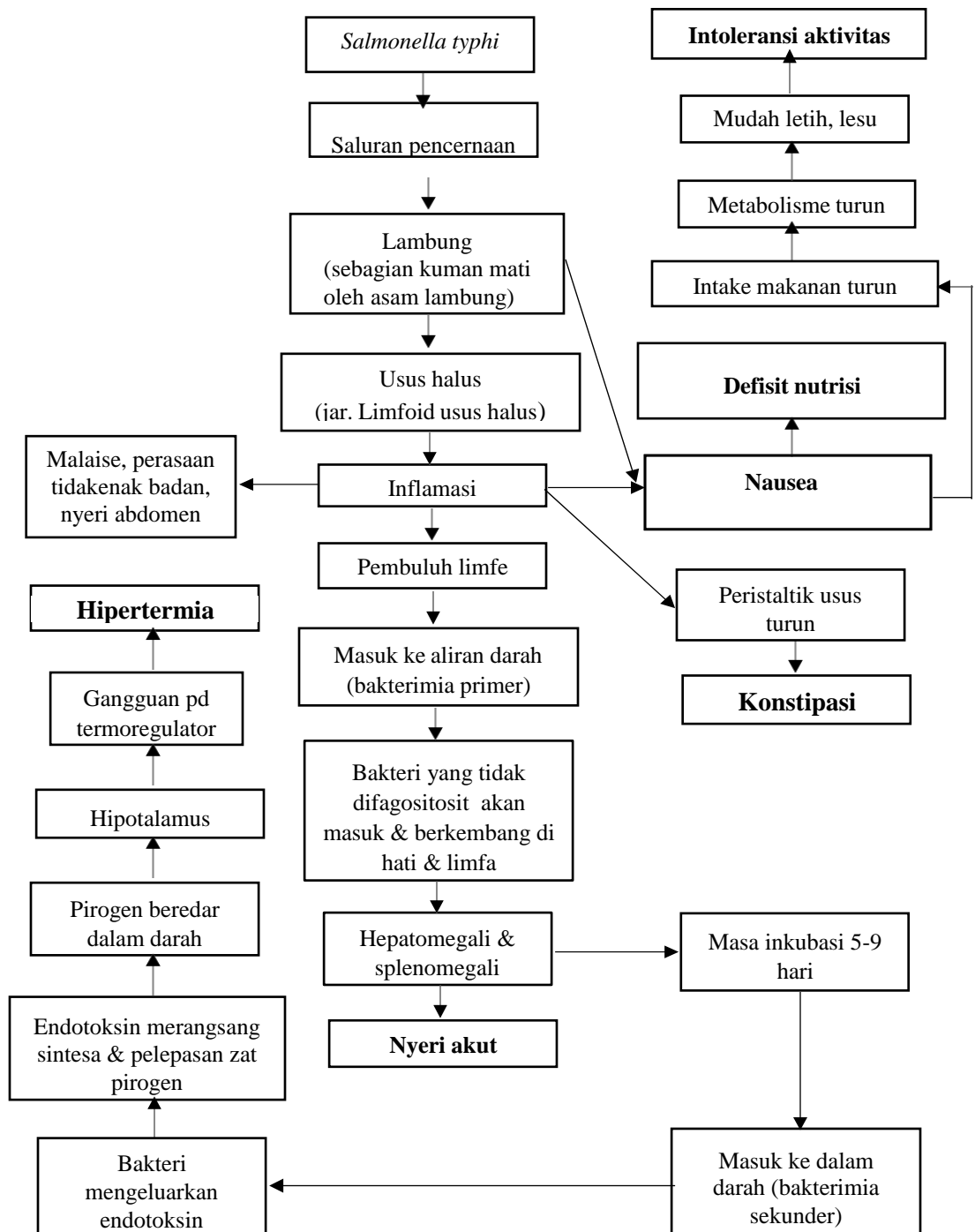
salmonella typhi ke sungai atau sumber air yang digunakan sebagai air minum yang kemudian langsung di minum tanpa di masak.

3. Patofisiologi

Patogenesis demam tifoid merupakan proses yang kompleks yang melalui beberapa tahapan. Setelah kuman *Salmonella typhi* tertelan, kuman tersebut dapat bertahan terhadap asam lambung dan masuk ke dalam tubuh melalui mukosa usus pada ileum terminalis. Bakteri melekat pada mikrovili di usus, kemudian melalui barrier usus yang melibatkan mekanisme membrane ruffling, actin rearrangement, dan internalisasi dalam vakuola intraseluler. Kemudian *Salmonella typhi* menyebar ke sistem limfoid mesenterika dan masuk kedalam pembuluh darah melalui sistem limfatik. Bakteremia primer terjadi pada tahap ini dan biasanya tidak didapatkan gejala dan kultur darah biasanya masih memberikan hasil yang negatif. Periode inkubasi ini terjadi selama 7-14 hari (Idrus, 2020).

Bakteri dalam pembuluh darah ini akan menyebar ke seluruh tubuh dan berkolonisasi dalam organ-organ sistem retikuloendotelial, yakni di hati, limpa, dan sumsum tulang. Kuman juga dapat melakukan replikasi dalam makrofag. Setelah periode replikasi, kuman akan disebarkan kembali kedalam sistem peredaran darah dan menyebabkan bakteremia sekunder sekaligus menandai berakhirnya periode inkubasi. Bakteremia sekunder menimbulkan gejala klinis seperti demam, sakit kepala, dan nyeri abdomen. Bakteremia dapat menetap selama beberapa minggu bila tidak diobati dengan antibiotik. Pada tahapan ini, bakteri tersebar luas di hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu, dan *Peyer's patches* di mukosa ileum terminal. Ulserasi pada *Peyer's patches* dapat terjadi melalui proses inflamasi yang mengakibatkan nekrosis dan iskemia. Komplikasi perdarahan dan perforasi usus dapat menyusul ulserasi. Kekambuhan dapat terjadi bila kuman masih menetap dalam organ-organ sistem retikuloendotelial dan berkesempatan untuk berproliferasi kembali. Menetapnya salmonella dalam tubuh manusia diistilahkan sebagai pembawa kuman atau carrier (Ringo et al., 2022).

4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Demam Tifoid
Sumber:Khafidotun Nimah, 2020

5. Tanda dan Gejala

Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata-rata 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan yang terlama sampai 30 hari jika infeksi melalui minuman. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodormal, yaitu tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat (Putri et al., 2021).

Demam berlangsung 3 minggu. Minggu pertama: demam ritmen, biasanya menurun pagi hari, dan meningkat pada sore dan malam hari. Pada minggu pertama ini pada anak akan disertai gejala mual, muntah nyeri perut dan nafsu makan menurun. Selain itu lidah anak tampak kotor (terdapat kotoran warna putih). Minggu kedua: demam terus dan pada minggu ketiga: demam mulai turun secara berangsur-angsur, gangguan pada saluran pencernaan, lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor, hati dan limpa membesar, nyeri pada perabaan, gangguan pada kesadaran, kesadaran yaitu apatis-somnolen (Idrus, 2020).

6. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada demam tifoid adalah perdarahan usus dan perforasi. Perdarahan usus dan perforasi merupakan komplikasi serius dan perlu diwaspadai. Sekitar 5 persen penderita demam tifoid mengalami komplikasi ini. Komplikasi lain yang lebih jarang antara lain pembengkakan dan peradangan pada otot jantung (miokarditis), pneumonia, peradangan pankreas (pankreatitis), infeksi ginjal atau kandung kemih, infeksi dan pembengkakan selaput otak (meningitis), serta timbulnya masalah psikiatri seperti mengigau, halusinasi, dan paranoid psikosis (Nurkhasanah et al., 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah Tepi

Pada penderita *Thypoid Fever* bisa didapatkan anemia, jumlah leukosit normal, bisa menurun atau meningkat, mungkin didapatkan trombositopenia dan hitung jenis biasanya normal atau sedikit bergeser ke kiri, mungkin didapatkan aneosinofilia dan limfositosis relatif, terutama pada fase lanjut (Sucipta, 2019).

b. Uji Widal

Prinsip uji widal adalah memeriksa reaksi antara antibodi aglutinin dalam serum penderita yang telah mengalami pengenceran berbeda-beda terhadap antigen somatic (O) dan flagela (H) yang ditambahkan dalam jumlah yang sama sehingga terjadi aglutinasi. Pengenceran tertinggi yang masih menimbulkan aglutinasi menunjukkan titer antibodi dalam serum. Teknik aglutinasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji hapusan (slide test) atau uji tabung (tube test). Hasil uji widal pada pasien thypoid fever adalah positif baik pada antigen O, H, paratypi A dan B. Pada anak yang mengalami demam thypoid akan mengalami peningkatan pemeriksaan widal dari 1/80 – 1/320 (Sucipta, 2019).

8. Penatalaksanaan demam typhoid

Penatalaksanaan deman typhoid sampai saat ini di bagi menjadi dua bagian yaitu (Idrus, 2020):

a. Penatalaksanaan medis

Pengobatan kasus demam typhoid secara medis terkait dengan pemberian obat-obatan seperti pemberian antibiotika yang meliputi Klorampenikol masih merupakan obat pilihan utama untuk pengobatan typhoid fever. Diberikan peroral atau intravena, diberikan sampai hari bebas demam. Penggunaannya kepada anak-anak usia 6-13 tahun tanpa komplikasi masih efektif dalam mengobati typhoid fever ini. Perbaikan klinis biasanya akan nampak dalam waktu 72 jam, dan suhu akan kembali normal dalam waktu 3-6 hari, dengan lama pengobatan antara 7-14 hari. Dosis yang biasa diberikan adalah 50-100 mg/kgBB/hari. Tiampenikol,

efektifitas tiampenikol pada typhoid fever hampir sama dengan Klorampenikol. Akan tetapi kemungkinan terjadi anemia aplastik lebih rendah dari Klorampenikol. Diberikan sampai hari ke 5 dan ke 6 bebas demam. Pilihan lain yang analog dengan Kloramfenikol, yang masih digunakan di Indonesia dan masih dianggap efektif untuk menyembuhkan typhoid fever adalah Tiamfenikol. Efek samping hematologis pada penggunaan Tiamfenikol lebih jarang daripada Kloramfenikol. Pada penggunaan Tiamfenikol 75 mg/kgBB/hari, demam pada tifoid turun setelah rata-rata 5-6 hari (Sucipta, 2019).

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Pada anak tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makan, minum, mandi, buang air kecil dan besar akan membantu mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan demam thypoid pada anak perlu sekali di jaga kebersihan tempat tidur, pakaian dan perlengkapan yang di pakai, khususnya tempat makan (Putra & Adimayanti, 2022).

2) Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal yang paling penting dalam proses penyembuhan penyakit dengan typhoid fever pada anak, karena makanan yang kurang bersih dan bergizi akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan menjadi lama. Pada anak dengan demam typhoid diberikan makanan yang halus-halus seperti bubur saring, kemudian ditingkatkan menjadi bubur kasar dan akhirnya di beri nasi, yang perubahan diet tersebut disesuaikan dengan tingkat kesembuhan pasien anak tersebut. Pemberian bubur saring tersebut ditujukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus. Hal ini disebabkan ada pendapat bahwa usus harus diistirahatkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu

nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (menghindari sementara sayuran yang berserat) dapat diberikan dengan aman pada anak yang mengalami typhoid fever (A. F. Lestari et al., 2023).

C. Konsep Hipertermia

1. Pengertian

Hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Hipertermia yaitu ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas maupun mengurangi produksi panas akibat dari peningkatan suhu tubuh (Ribek et al., 2018). Hipertermi merupakan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,8⁰C (100⁰F) per oral atau 38,8⁰C (101⁰F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Idrus, 2020).

Hipertermia adalah kondisi kegagalan pengaturan suhu tubuh (termoregulasi) akibat ketidakmampuan tubuh melepaskan atau mengeluarkan panas atau produksi panas yang berlebihan oleh tubuh dengan pelepasan panas dalam laju yang normal. Kriteria hipertermi berdasarkan suhu tubuh meliputi demam: jika bersuhu 37,5⁰ C – 38⁰ C. Febris: jika bersuhu 38⁰ C – 39⁰ C 3), Hipertermi: jika bersuhu >40⁰ C (Koizer et al., 2019). Hipertermi pada typhoid merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal yang biasanya disebabkan oleh infeksi akut pada saluran pencernaan (Nurkhasanah et al., 2019).

2. Manifestasi klinis hipertermia

Beberapa tanda dan gejala pada hipertermi yaitu kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal, konvulsi (kejang), kulit kemerahan, penambahan pernapasan, takikardi dan saat disentuh tangan terasa hangat.

Manifestasi klinis hipertermia juga tergantung dari fase-fase terjadinya hipertermia menurut Wulandari et al., (2022), yaitu :

- a. Fase I yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung, peningkatan laju dan kedalaman pernapasan, menggigil akibat tegangan dan kontraksi

- obat, kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi, merasakan sensasi dingin, dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi, rambut kulit berdiri, pengeluaran keringat berlebih dan peningkatan suhu tubuh.
- b. Fase II yaitu merupakan proses demam yang ditandai dengan menggigil lenyap, kulit terasa hangat/panas, merasa tidak panas/dingin, peningkatan nadi & laju pernapasan, peningkatan rasa haus, dehidrasi ringan sampai berat, mengantuk, delirium/kejang akibat iritasi sel saraf, lesi mulut herpetic, kehilangan nafsu makan, kelemahan, keletihan dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein.
 - c. Fase III pemulihan ditandai dengan kulit tampak merah dan hangat, berkeringat, menggigil ringan dan kemungkinan mengalami dehidrasi.

3. Penatalaksanaan Hipertermi

a. Farmakologis

Tindakan menurunkan suhu mencakup intervensi farmakologik yaitu dengan pemberian antipiretik. Obat yang umum digunakan untuk menurunkan demam dengan berbagai penyebab (infeksi, inflamasi dan neoplasma) adalah obat antipiretik. Antipiretik ini bekerja dengan mempengaruhi termoregulator pada sistem saraf pusat (SSP) dan dengan menghambat kerja prostaglandin secara perifer. Obat antipiretik antara lain asetaminofen, aspirin, kolin dan magnesium salisilat, kolin salisilat, ibuprofen, salsalat dan obat-obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID). Asetaminofen merupakan obat pilihan, aspirin dan salisilat lain tidak boleh diberikan pada anak-anak dan remaja. Ibuprofen, penggunaannya disetujui untuk menurunkan demam pada anak-anak yang berusia minimal 6 bulan. Hindari pemakaian aspirin atau ibuprofen pada pasien-pasien dengan gangguan perdarahan (Putri et al., 2021).

b. Tindakan non farmakologis

Tindakan non farmakologis tersebut seperti menyuruh anak untuk banyak minum air putih, istirahat, serta pemberian kompres hangat. Penatalaksanaan lainnya anak dengan demam adalah dengan menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal dan mengusahakan

agar pakaian anak tidak tebal (Nurkhasanah et al., 2019).

D. Konsep Kompres Air Hangat

1. Pengertian Kompres Air Hangat

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu (Karra et al., 2020)

2. Manfaat Kompres Air Hangat

Manfaat kompres hangat adalah dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh dalam menangani kasus klien yang mengalami demam. Menurut Karra (2020) pada saat sedang demam, ternyata yang dibutuhkan adalah kompres yang menggunakan air hangat dan bukanlah air dingin, Karena jika diberi kompres dingin, maka hipotalamus (bagian otak) akan menangkap pesan bahwa suhu tubuh kita itu rendah. Oleh karna itu otak akan memberi perintah agar meningkatkan suhu tubuh kita. Ini artinya, tubuh kita yang sudah demam malah semakin demam. Sebaiknya jika dalam kondisi hipertermi dikompres dengan air hangat, hipotalamus akan menangkap pesan bahwa suhu tubuh kita sedang tinggi atau demam, sehingga otak akan memerintahkan untuk menurunkan suhu tubuh kita. suhu terbaik saat mengompres adalah sekitar 40-50 derajat Celsius (Karra et al., 2020).

3. Tujuan Kompres Air Hangat

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Menurunkan suhu tubuh
- c. Mengurangi rasa sakit
- d. Memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien
- e. Memperlancar pengeluaran eksudat
- f. Merangsang peristaltik usus.

4. Pengaruh Kompres Air Hangat Dalam Menurunkan Suhu Tubuh

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus di rangsang, system efektor mengeluarkan sinyal yang memulai keringat dan *vasodilatasi perifer*. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi Vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/ panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Karra et al., 2020).

Kompres hangat adalah tehnik yang dilakukan dengan melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah di basahi air hangat dengan temperatur maksimal 37°C. Lokasi kulit tempat mengompres biasanya di bagian wajah, leher dan tangan. Kompres hangat pada kulit dapat menghambat *shivering* dan dampak metabolik yang di timbulkan. Selain itu kompres hangat juga menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga mempercepat pengeluaran panas dari tubuh. Metode kompres hangat di anggap lebih efektif dibanding metode non farmakologi penatalaksanaan demam lainnya, dikarenakan dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan menjadi hangat sehingga tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu tubuh membuat pembuluh darah di tepi kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Purwanti,2015).

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi demam kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat lebih efektif dibandingkan antipiretik saja atau antipiretik dikombinasikan dengan kompres dingin, selain itu juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman akibat gejala demam yang di rasakan. Karena hal inilah peneliti lebih tertarik untuk memilih metode kompres hangat dibandingkan metode yang lain (Susanti, 2023).

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Suhu Tubuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi suhu tubuh adalah antara lain:

a. Umur.

Pada bayi atau anak – anak sangat rentan terhadap demam. Hal ini disebabkan karna fungsi organ tubuh yang masih belum sempurna, sehingga apabila terkena sedikit infeksi, anak akan mengalami demam. Selain itu pada anak, 60 % komposisi tubuhnya adalah cairan, apabila kehilangan cairan akan memicu demam.

b. Gizi (Makan dan Minum)

Status gizi pada anak juga mempengaruhi suhu tubuhnya, anak dengan status gizi yang baik anak akan menambah system kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Apabila anak kebutuhan cairannya terpenuhi, akan mengurangi resiko dehidrasi, yang dapat memicu demam.

c. Aktifitas dan latihan

Anak dengan aktifitas yang berlebihan atau rewel, cenderung akan meningkatkan suhu tubuhnya. Kerja keras atau latihan berat dapat meningkatkan suhu tubuh setinggi 38,3 sampai 40° C.

d. Imunitas

Sistem imun atau yang biasa disebut dengan sistem kekebalan tubuh manusia merupakan hal penting. Sistem imun berperan menyerang patogen atau benda asing yang masuk ke dalam tubuh manusia. Apabila sistem imun seseorang mengalami penurunan maka akan berakibat tubuh mudah terserang suatu penyakit , yang akan mengakibatkan tubuh mengalami demam.

e. Inflamasi (Peradangan)

Inflamasi atau yang disebut dengan peradangan merupakan salah satu penyebab demam. Saat seseorang mengalami peradangan misal terjadi peradangan pada bagian tubuh tertentu. Hal tersebut juga akan menimbulkan gejala demam yang menandakan respon dalam tubuh karena adanya proses radang tersebut, demam ini merupakan respon untuk menstabilisasikan agar proses peradangan segera berhenti.

f. Lingkungan

Perbedaan suhu lingkungan dapat mempengaruhi sistem pengaturan suhu seseorang. Jika suhu diukur didalam kamar yang sangat panas dan suhu tubuh tidak dapat dirubah oleh konveksi, konduksi atau radiasi, suhu akan tinggi. Demikian pula, jika klien keluar ke cuaca dingin tanpa pakaian yang cocok, suhu tubuh akan turun. Suhu tubuh juga dipengaruhi oleh penyakit dan faktor eksternal seperti obat-obatan, usia, infeksi, latihan, emosi, kehamilan, siklus menstruasi, aktivitas menangis dan hidrasi.

g. Pengetahuan Keluarga

Keluarga dengan tingkat pengetahuan yang baik, akan mengurangi resiko terjadinya demam pada anak. Keluarga dengan pengetahuannya akan melakukan cara agar anaknya bisa terhindar dari demam, seperti memberikan makan dan minum yang cukup, menjaga kebersihan lingkungan sekitar. (Amir, 2019)

6. Prosedur Pelaksanaan Kompres Air Hangat

a. Persiapan

- 1) Handuk / saputangan
- 2) Selimut
- 3) Perlak
- 4) *Handschoen*
- 5) Thermometer
- 6) Mangkuk atau bak berisi air hangat.

b. Pelaksanaan

- 1) Mengkaji kondisi klien.
- 2) Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada klien
- 3) Membawa peralatan kedekat klien
- 4) Mencuci tangan
- 5) Menutup pintu dan jendela sebelum memulai prosedur.
- 6) Mengatur posisi klien senyaman mungkin.
- 7) Menempatkan perlak dibawah klien

- 8) Memakai sarung tangan
- 9) Membuka pakaian klien dengan hati-hati.
- 10) Mengisi bak dengan air hangat.
- 11) Memasukkan handuk/saputangan ke dalam bak.
- 12) Memeras handuk/saputangan dan menempatkan handuk di axila selama 5 menit.
- 13) Penatalaksanaan kompres ini dilakukan 3 kali selama 1 hari.
- 14) Memonitor respon klien.
- 15) Mengganti pakaian klien dengan pakaian yang tipis dan menyerap keringat
- 16) Mendokumentasikan tindakan (Karra et al., 2020).

E. Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan terdiri dari lima tahapan yang meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif, peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik. Pengkajian adalah pendekatan sistemik untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan perawatan pasien tersebut. Pengkajian adalah suatu langkah pertama yang akan dilakukan dalam pengambilan data mengenai identitas pasien. Pengkajian ini dilakukan agar mendapatkan data dasar dan semua informasi yang diperlukan perawat untuk mengevaluasi masalah pasien. Pengkajian yang dilakukan pada anak demam (febris) antara lain (Putri et al., 2021):

a. Identitas

Identitas harus didapatkan sebelum melakukan wawancara agar untuk memastikan bahwa klien yang diperiksa itu benar yang dimaksud dan tidak ada kekeliruan.

- 1) Identitas pasien: nama, umur, jenis kelamin, anak keberapa, alamat.
- 2) Identitas penanggung jawab: nama orang tua, umur, jenis kelamin,

pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien, agama.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh pasien, sehingga menjadi alasan mengapa pasien dibawa ke rumah sakit, dan keluhan utama pada kasus febris adalah panas dan rewel.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang untuk mengetahui kapan terjadinya demam, sudah berapa hari demam terjadi, karakteristik demam (pagi hari, siang hari, malam hari, atau sepanjang hari), dan keluhan lain yang dirasakan pada saat demam (mual, muntah, batuk, pilek).

d. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau tidak. apakah klien pulang dengan keadaan sehat atau masih sakit. apakah klien memiliki riwayat penyakit kronis atau tidak.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita klien saat ini. Riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung.

f. Riwayat imunisasi

Status imunisasi anak adalah dimana anak pernah mendapatkan imunisasi seperti BCG, difteri, pertussis, tetanus, polio dan campak atau tambahan imunisasi lainnya yang di anjurkan oleh petugas.

g. Pertumbuhan dan perkembangan

1) Pertumbuhan fisik

Menentukan pertumbuhan fisik anak, perlu dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Pengukuran antropometri yang sering digunakan di lapangan untuk mengukur pertumbuhan anak adalah TB, BB, dan lingkar kepala. Sedangkan lingkar lengan dan lingkar dada baru digunakan bila dicurigai adanya gangguan pada anak

2) Perkembangan anak

Mengkaji keadaan perkembangan anak usia 1 bulan – 72 bulan, dapat dilakukan dengan menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), untuk menilai dalam 4 sektor perkembangan pada anak yang meliputi: motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi/ kemandirian.

h. Pengkajian pola fungsi Gordon

1) Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Kaji bagaimana pola sehat-sejahtera yang dirasakan, pengetahuan tentang gaya hidup dan berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang praktik kesehatan preventif, ketaatan pada ketentuan media dan keperawatan. Biasanya anak- anak belum mengerti tentang manajemen kesehatan, sehingga perlu perhatian dari orang tuanya.

2) Pola nutrisi/metabolic

Kaji makanan yang dikonsumsi oleh klien, porsi sehari, jenis makanan, dan volume minuman perhari, makanan kesukaan sebelum di rumah sakit dan saat menjalani rawat inap.

3) Pola eliminasi

Kaji frekuensi BAB dan BAK, ada nyeri atau tidak saat BAB/BAK dan warna

4) Pola aktivitas dan latihan

Kaji kemampuan klien saat beraktivitas dan dapat melakukan mandiri, dibantu atau menggunakan alat seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah. (0: Mandiri, 1: Alat bantu, 2: Dibantu orang lain, 3: Dibantu orang lain dan alat, 4: Tergantung total).

5) Pola tidur dan istirahat

Kaji pola istirahat, kualitas dan kuantitas tidur, kalau terganggu kaji penyebabnya

6) Pola kognitif-perseptual

Status mental klien, kaji pemahaman tentang penyakit dan perawatan

7) Pola persepsi diri

Pola persepsi diri perlu dikaji, meliputi; harga diri, ideal diri, identitas diri, gambaran diri.

8) Pola seksual dan reproduksi

Kaji efek penyakit terhadap seksualitas anak

9) Peran dan pola hubungan

Bertujuan untuk mengetahui peran dan hubungan sebelum dan sesudah sakit. Perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

10) Manajemen koping stress

Adanya faktor stress lama, efek hospitalisasi, anak belum mampu untuk mengatasi stress sehingga sangat dibutuhkan peran dari keluarga terutama orang tua untuk selalu mendukung anak

11) Pola keyakinan dan nilai

Menerangkan sikap, keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya dalam keseharian. Dengan ini diharapkan perawat dalam memberikan motivasi dan pendekatan terhadap klien dalam upaya pelaksanaan ibadah

i. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan umum yang lengkap perlu dilakukan. Hasil pemeriksaan fisik yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut ini:

1) Kepala dan wajah

Inspeksi: Kepala simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada kepala. Ukuran kepala normal sesuai dengan umur. wajah terlihat kemerahan.

Palpasi: tidak terjadi nyeri pada kepala

2) Mata

Inspeksi: Pupil sama, bulat, reaktif terhadap cahaya dan akomodasi, Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. mata tampak simetris kiri dan kanan.

Palpasi: tidak ada pembengkakan pada mata

3) Telinga

Inspeksi: Simetris telinga kiri dan kanan, terlihat bersih tanpa serumen. Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan. Palpasi: Tidak ada nyeri pada daun telinga, pembengkakan pada daun telinga tidak ada.

4) Hidung

Inspeksi: Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat polip. Palpasi: Tidak adanya nyeri saat diraba pada hidung, pembengkakan tidak ada.

5) Mulut

Inspeksi: terdapat nafas yang berbau tidak sedap serta bibir kering dan pecah-pecah. Lidah tertutup selaput kotor yang biasanya berwarna putih, sementara ujung tepi lidah berwarna kemerahan. Palpasi: Tidak ada nyeri pada mulut, tidak adanya pembengkakan pada mulut

6) Leher

Inspeksi: Posisi trakea apakah mengalami kemiringan atau tidak, vena jugularis tidak terlihat. Palpasi: Tidak teraba nodul pada leher, tidak terjadi pembengkakan, apakah terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe ada pembesaran atau tidak.

7) Paru-paru

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak adanya lesi, ada atau tidaknya retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Auskultasi: Vesikuler dikedua lapang paru Perkusi: Sonor dikedua lapang paru Palpasi: Ada pergerakan dinding dada, taktil fremitus teraba jelas

8) Jantung

Inspeksi: Iktus kordis terlihat atau tidak, lesi di area jantung atau tidak, pembengkakan pada jantung atau tidak Palpasi: Pada area ICS II, ICS V kiri, dan Area midclavicula untuk menentukan batas jantung, tidak terjadi pembesaran pada jantung Perkusi: Redup Auskultasi: Normalnya bunyi jantung 1 lebih tinggi dari pada bunyi jantung II, tidak adanya bunyi tambahan seperti mur-mur.S2 (dub)

terdengar pada ICS II ketika katup aorta dan pulmonal menutup pada saat awal sistolik, terdengar suatu split yang mengakibatkan dua suara katup, ini diakibatkan penutupan aorta dan pulmonal berbeda pada waktu respirasi. S1 (lub) terdengar pada ICS V ketika katup mitral dan katup trikuspidalis tertutup pada saat awal sistolik. Terdengar bagus pada apex jantung dan didengar dengan diafragma stetoskop dimana terdengar secara bersamaan.

9) Abdomen

Inspeksi: tidak adanya pembengkakan pada abdomen/asites

Palpasi: tidak adanya distensi pada abdomen

Perkusi: Tympani

Auskultasi: bising usus normal

10) Ekstremitas

Inspeksi: tidak adanya pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada luka

Palpasi: kekuatan otot baik disemua ekstremitas

11) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah tepi, tes widal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas yang dikupas tuntas dalam karya ilmiah ini adalah hipertermia, nyeri akut dan *nausea*. Hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh, nyeri akut merupakan nyeri yang muncul secara tiba-tiba, tajam dan intens, dan biasanya hilang setelah penyebab diobati dan *nausea* yaitu sensasi mual yang menyebabkan keinginan untuk muntah (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Hipertermia (D.0130) termasuk kedalam kategori lingkungan dengan subkategori keamanan dan proteksi. Diagnosis aktual menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Perumusan diagnosis aktual menggunakan penulisan tiga bagian yaitu masalah (P) berhubungan dengan penyebab (E) dibuktikan dengan tanda gejala (S), jadi perumusan diagnosis dalam penelitian ini menjadi hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (typhoid) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal.

Gejala dan tanda mayor dari hipertermia yaitu sebagai berikut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

- a. Subjektif : tidak tersedia
- b. Objektif : suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan tanda minor dari hipertermia adalah sebagai berikut:

- a. Subjektif : tidak tersedia
 - b. Objektif : kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat
- Kondisi klinis terkait pada hipertermia yaitu proses infeksi, hipertiroid, stroke, dehidrasi, trauma, prematuritas.

Gejala dan tanda mayor dari nyeri akut yaitu sebagai berikut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

- a. Subjektif : tidak tersedia
- b. Objektif : Ditemukan skala nyeri dari 1-10

Gejala dan tanda minor dari nyeri akut adalah sebagai berikut:

- c. Subjektif : tidak tersedia
- d. Objektif : Takikardia, sulit tidur, nafsu makan menurun.

Gejala dan tanda mayor dari *nausea* yaitu sebagai berikut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

- c. Subjektif : tidak tersedia
- d. Objektif : pasien tampak lemah

Gejala dan tanda minor dari *nausea* adalah sebagai berikut:

- e. Subjektif : tidak tersedia
- f. Objektif : nafsu makan menurun, adanya keluhan mual, perasaan ingin muntah dan mulut terasa asam

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah ditegakkannya diagnosis keperawatan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi pasien dan merencanakan intervensi keperawatan. Penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosis keperawatan hipertermia dapat dijabarkan sebagai berikut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 2.1 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Diagnosa Hipertermia

Hari/ Tangg al	Diagnosis Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Kulit merah menurun 2. Kejang menurun 3. Takikardi menurun 4. Takipnea menurun 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik	1. Manajemen hipertermia (I.15506) Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi 1) Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia. b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermi 2) Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi atau kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin/hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, axila) f. Berikan oksigen, jika perlu 3) Edukasi a. Anjurkan tirah baring 4) Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

Sumber: (Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia PPNI, 2018)

Hari/ Tangg al	Diagnosis Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	nyeri yang muncul secara tiba-tiba, tajam dan intens, dan biasanya hilang setelah penyebab diobati	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang/menurun 2. Takikardi menurun 3. Nafsu makan membaik 4. Kesulitan tidur menurun	1. Manajemen nyeri (I.08238) Mengidentifikasi dan mengelola nyeri 1) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi Skala Nyeri 2) Terapeutik a. Ajarkan tehnik non farmakologis 3) Edukasi a. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4) Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik

Sumber: (Buku Standar Intervensi Keperawatan Indoensia PPNI, 2018)

Hari/ Tangg al	Diagnosis Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	sensasi mual uang menyebabkan keinginan untuk muntah	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Nafsu Makan Meningkat 2. Keluhan mual menurun	1. Manajemen mual (I.03117) Mengidentifikasi dan mengelola mual 1) Observasi a. Identifikasi faktor penyebab mual 2) Terapeutik a. Ajarkan sering membersihkan mulut 3) Edukasi a. Berikan makanan dalam jumlah kecil 4) Kolaborasi Kolaborasi dengan ahloi gizi

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya. Implementasi utama yang diangkat dalam laporan ini adalah pemberian kompres hangat sebagai salah satu upaya

untuk menurunkan demam pada anak yang menderita typhoid.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi asuhan keperawatan didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dimana dalam standar ini menjelaskan definisi dan kriteria hasil keperawatan yang dituju sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat.

Menurut tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan yang diberikan untuk hipertermia dengan luaran utama termoregulasi ialah sebagai berikut:

- a. Kulit merah menurun
- b. Kejang menurun
- c. Takikardi menurun
- d. Takipnea menurun
- e. Suhu tubuh membaik
- f. Suhu kulit membaik

Kemudian menurut tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan yang diberikan untuk nyeri akut dengan luaran utama manajemen nyeri ialah sebagai berikut:

- a. Keluhan nyeri berkurang/menurun
- b. Takikardi menurun
- c. Nafsu makan membaik
- d. Kesulitan tidur menurun

Sedangkan yang terakhir menurut tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan yang diberikan untuk *nausea* dengan luaran utama manajemen mual ialah sebagai berikut:

- a. Nafsu Makan Meningkat
- b. Keluhan mual menurun.