

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menerangkan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi :

(1) Konsep Thyroid. (2) Konsep Hipertermia. (3) Konsep Asuhan Keperawatan.

Masing-masing konsep tersebut akan dijabarkan dalam bab ini.

2.1 Konsep Dasar Demam Thyroid

2.1.1 Pengertian

Thyroid adalah penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut disebabkan oleh salmonella thyposa yang menyerang usus halus khususnya daerah ileum (A.S,Wijaya dan Puti, 2013). Thyroid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh kuman salmonella thyposa dan dapat menular melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi kuman tersebut.

Thyroid adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan yang ditandai dengan demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna dan dapat pula terjadi gangguan kesadaran pada penderita (Alimul, A., dan Uliyah, 2016). Thyroid merupakan penyakit infeksi akut dimana penyebabnya karena infeksi bakteri salmonella thyposa (Alba, 2016). Bakteri ini tergolong bakteri gram negatif yang bentuknya berupa batang, tidak berspora, memiliki kapsul serta flagella.

Berdasarkan dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit thyroid merupakan penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut yang di sebabkan

oleh salmonella thyposa yang masuk dalam saluran pencernaan dan ditandai dengan demam lebih dari 7 hari, kemudian kuman salmonella thyposa dapat menular melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.

2.1.2 Etiologi

Typhoid disebabkan oleh infeksi kuman Salmonella thyposa yang merupakan mikroorganisme patogen yang berada di jaringan limfatik usus halus, hati, limpa, dan aliran darah yang terinfeksi. Kuman ini berupa gram negative yang akan nyaman hidup dalam suhu tubuh manusia. Kuman ini akan mati pada suhu 70°C dan dengan pemberian antiseptic. Masa inkubasi penyakit ini antara 7-20 hari. Namun, ada juga yang memiliki masa inkubasi paling pendek yaitu 3 hari, dan paling panjang yaitu 60 hari (Brunner dan Suddart, 2019). Salmonella thyposa memiliki 3 macam antigen yaitu :

- a. Antigen O : Ohne Hauch, yaitu somatic antigen (tidak menyebar).
- b. Antigen H : Hauch (menyebar), terdapat pada flagella dan bersifat termolabil.
- c. Antigen V : Kapsul, merupakan kapsul yang menyelimuti tubuh kuman dan melindungi antigen O terhadap fagositosis. (Marni, 2016).

Salmonella thyposa terdiri dari 3 jenis yaitu A, B, dan C. ada dua sumber penularan Salmonella thyposa yaitu pasien dengan demam typhoid dan pasien carrier. Carrier adalah orang yang sembuh dari demam typhoid dan masih terus mengekskresi Salmonella thyposa dalam tinja dan air kemih selama lebih dari satu tahun (Brunner dan Suddart, 2019).

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°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)

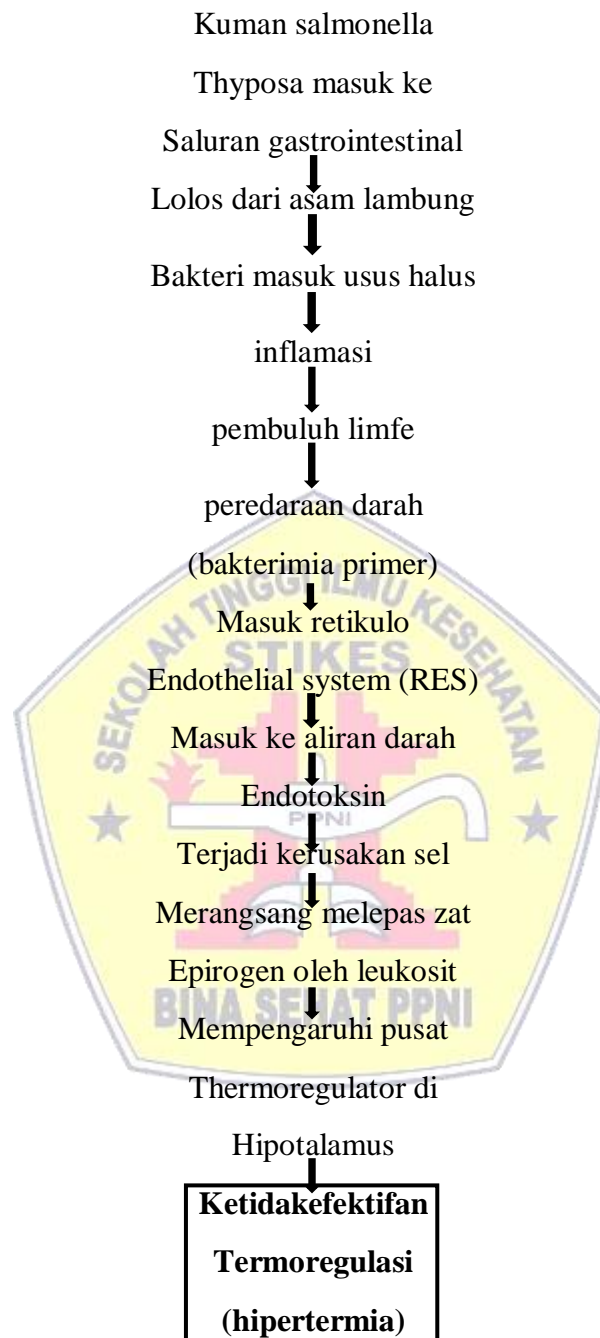
2.1.4 Patofisiologi

Kuman salmonella masuk bersama makanan atau minuman. Setelah berada dalam usus halus kemudian mengadakan invasi ke jaringan limfoid usus halus (terutama plak player) dan jaringan limfoid mesenterika. Setelah menyebabkan peradangan dan nekrose setempat, kuman lewat pembuluh limfe masuk ke aliran darah (terjadi bakteremi primer) menuju ke organ-organ terutama hati dan limfa. Kuman yang tidak difagosit akan berkembang biak dalam hati dan limfa sehingga organ tersebut membesar disertai nyeri pada perabaan.

Pada akhir masa inkubasi (5-9 hari) kuman Kembali masuk kedalam darah dan terjadi bakteremi sekunder dan menyebar ke seluruh tubuh terutama ke dalam kelenjar limfoid usus halus, menimbulkan tukak berbentuk lonjong diatas plak player. Tukak tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Pada masa bakteremi ini, kuman mengeluarkan endotoksin yang mempunyai peran membantu proses peradangan local dimana kuman ini berkembang.

Demam thypoid disebabkan karena salmonella thyposa dan endotoksinya merangsang sintesa dan pelepasan zat pyrogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang. Zat pyrogen ini akan beredar dalam darah dan mempengaruhi pusat termolegulator di hipotalamus yang menyebabkan gejala demam. (PPNI Klaten, 2015)

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway *Thypoid fever* (Arifin, 2019)

2.1.6 Komplikasi

1. Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh.
2. Komplikasi pada usus halus : Perdarahan, perforasi

2.1.7 Penatalaksanaan

1) Farmakologi :

- a. Kloramfenikol, dosis 50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 3-4 kali pemberian obat oral atau IV selama 14 hari.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotic adalah meropenem, azlthromisin, dan fluoroquinolone.

2) 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 secara umum untuk memperkecil kemungkinan tercemar salmonella typhosa, maka harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi. Salmonella typhosa dalam air akan mati apabila dipanasi setinggi 57°C untuk beberapa menit atau dengan proses ionisasi klorinasi. Untuk makanan pemanasan sampai suhu 57°C beberapa menit dan secara merata dapat mematikan kuman salmonella typhosa.

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

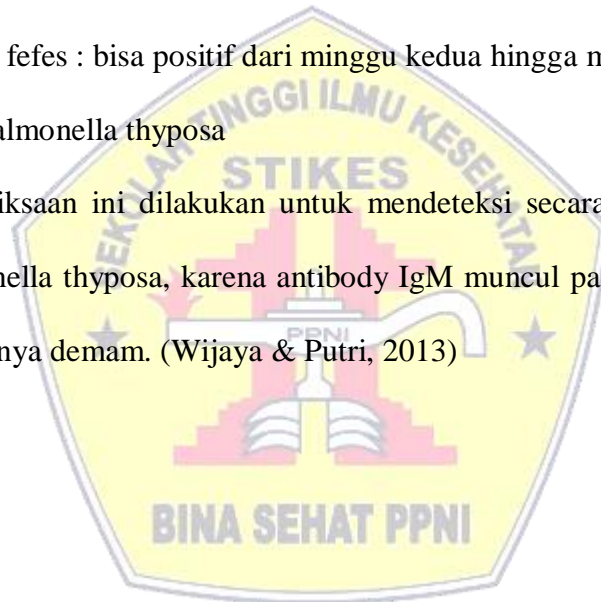
Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama

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)



2.2 Konsep dasar Hipertermia

2.2.1 Pengertian

Hipertermia adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal di urnal karena kegagalan termoregulasi (Nanda, 2017).

Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI, 2017).

Hipertermia adalah keadaan Ketika individu mengalami peningkatan suhu tubuh yang terus-menerus lebih tinggi dari 37,5°C. (Carpenito, 2009).

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)

Suhu tubuh di atas nilai normal 36,5°C-37,5°C

2. Minor (Mungkin ada)

- 1) Kulit merah
- 2) Hangat pada saat disentuh
- 3) Takikardia
- 4) Mengigil
- 5) 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

Suhu tubuh dibagi :

- 1) Hipotermia, bila suhu tubuh kurang dari 36°C
- 2) Normal, bila suhu tubuh berkisar antara 36°C-37°C
- 3) Febris/pireksia, bila suhu tubuh antara 37,5°C-40°C
- 4) Hipertermia, bila suhu tubuh mencapai 38,5°C

2.2.6 Cara Mengatasi Hipertermia

Kompres merupakan salah satu metode menurunkan suhu tubuh. Bisa dengan cara :

- 1) Kompres hangat dapat mencegah klien untuk mengigil sehingga klien tidak mengalami peningkatan suhu tubuh.

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

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 Thypoid

2.3.1 Pengkajian Data

I. Data subyektif adalah persepsi dan sensasi pasien tentang masalah Kesehatan yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese.

Data subyektif terdiri dari :

a) Biodata pasien

Biodata pasien berisi nama (inisial), umur (typoid menyerang semua golongan usia, tidak ada spesifikasi khusus pada usia pasien thypoid), status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, alamat, tanggal MRS, diagnosa medis.

b) Pola Kesehatan Fungsional

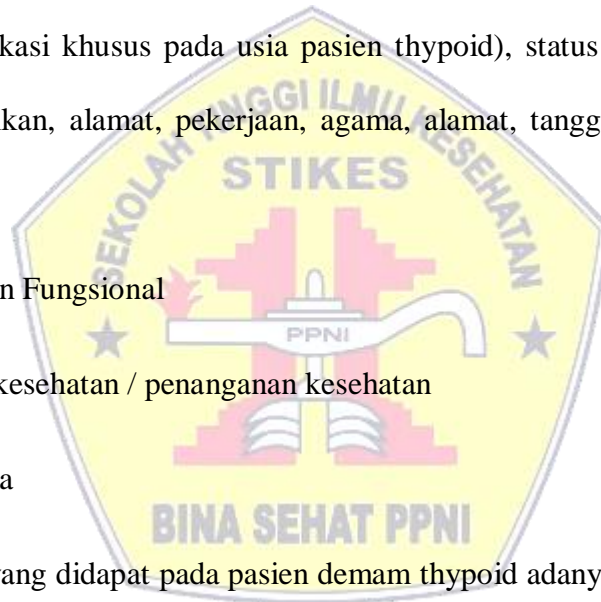
1. Pola Persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang didapat pada pasien demam thypoid adanya demam biasanya terjadi pada malam hari, nyeri kepala rasa tidak nyaman pada perut, hilangnya nafsu makan, malaise.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang merupakan hasil pengkajian saat awal masuk, biasanya ditemukan adanya keluhan pasien mengalami peningkatan suhu diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ selama lebih dari 1 minggu, disertai menggigil. Naik turunnya panas terjadi pada



waktu pagi dan malam hari. Keadaan pasien lemah disertai keluhan pusing, akral hangat, takikardia.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu perlu divalidasi adanya riwayat penyakit demam thypoid sebelumnya atau tidak.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap demam thypoid seperti menderita demam thypoid sebelumnya.

2. Pola Nutrisi/metabolisme

Biasanya nafsu makan pasien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus dan adanya mual sampai muntah, lidah kotor, dan rasa pahit waktu makan sehingga dapat mempengaruhi status nutrisi menjadi berubah.

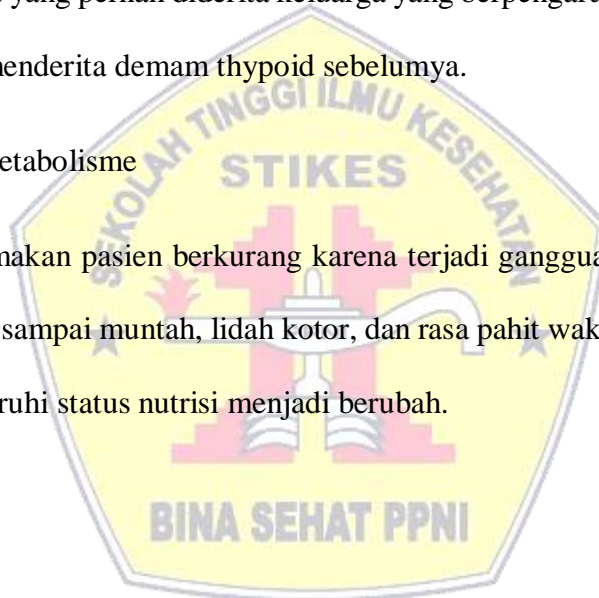
3. Pola Eliminasi

a. BAB

Pengkajian eliminasi akan menemukan gejala tekstur feses yang bervariasi dari lunak sampai bau atau berair.

b. BAK

Pada umumnya pasien tidak mengalami masalah pada eliminasi urine namun tetap perlu dikaji frekuensi, konsistensi, kepekatan, warna, jumlah, bau urine.



4. Pola Aktifitas Latihan

Pada pasien dengan demam thypoid aktivitas dan latihannya menurun sebagai dampak dari kelemahan fisik serta pasien mengalami keterbatasan gerak akibat dari penyakitnya.

5. Pola Istirahat tidur

Data yang sering muncul adalah perasaan tidak enak efek dari gangguan yang berdampak pada gangguan tidur serta pasien merasa gelisah.

6. Pola Konitif Perseptual

Pasien demam thypoid lebih sering merasakan gelisah dan sering bertanya tentang penyakitnya.

7. Pola Persepsi – Diri/ Konsep diri

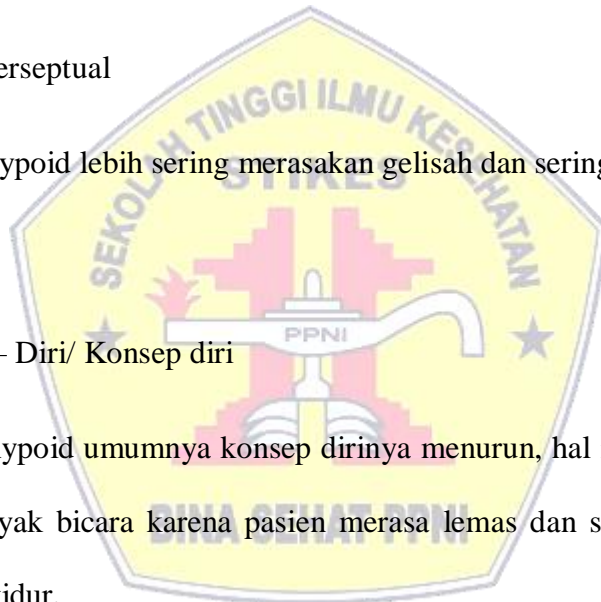
Pasien demam thypoid umumnya konsep dirinya menurun, hal ini ditandai pasien tidak terlalu banyak bicara karena pasien merasa lemas dan semua aktivitasnya hanya di tempat tidur.

8. Pola Peran Hubungan

Pasien demam thypoid umumnya mengalami perubahan peran serta tidak mampu bekerja karena harus menjalani rawat inap di rumah sakit.

9. Pola Seksualitas – Reproduksi

Pada umumnya pasien tidak mengalami masalah pada seksualitas, namun tetap perlu dikaji adakah pengaruh terhadap menstruasi apakah pasien hamil atau tidak.



10. Pola Koping – Toleransi Stres

Pada pasien biasanya timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya

11. Pola Nilai Kepercayaan

Pada pasien demam thypoid mengalami gangguan dalam menjalankan ibadahnya

.II. Data Objektif

Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

a) Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Umumnya keadaan pasien menurun tampak lemah.

2. Kesadaran

Composmentris (normal), apatis, delirium, somnolen, sopor, semi-coma, coma tergantung tingkat penyebaran penyakit.

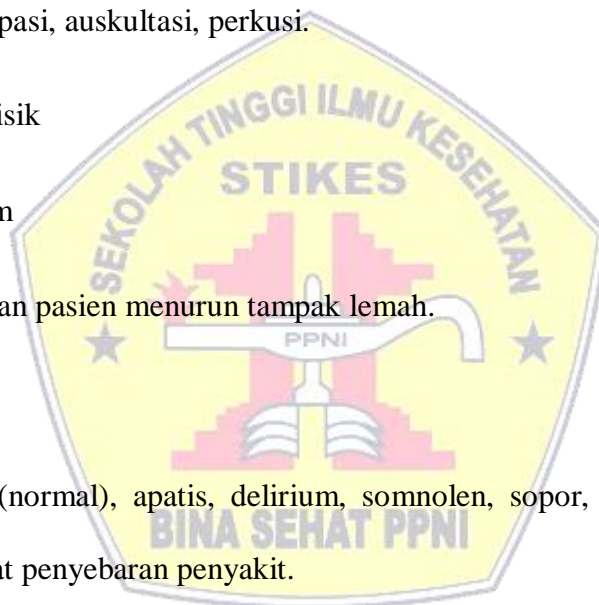
3. Tanda vital

a. Frekuensi nadi : Takikardia

b. Tekanan darah : Hipertensi.

c. Frekuensi pernafasan : Takipnea.

d. Suhu tubuh : Hipertermia (diatas 37,5°C) akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang di respon oleh hipotalamus.



4. Kepala

- a. Perhatikan bentuk dan kesimetrisan.
- b. Palpasi kepala akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.
- c. Periksa kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.

5. Mata

Fokus pemeriksaan terdiri atas kesimetrisan mata, Konjungtiva anemis atau normal, Pupil isokor atau anisokor, Palpebra edema atau tidak, Peningkatan intraokuler atau tidak.

6. Hidung

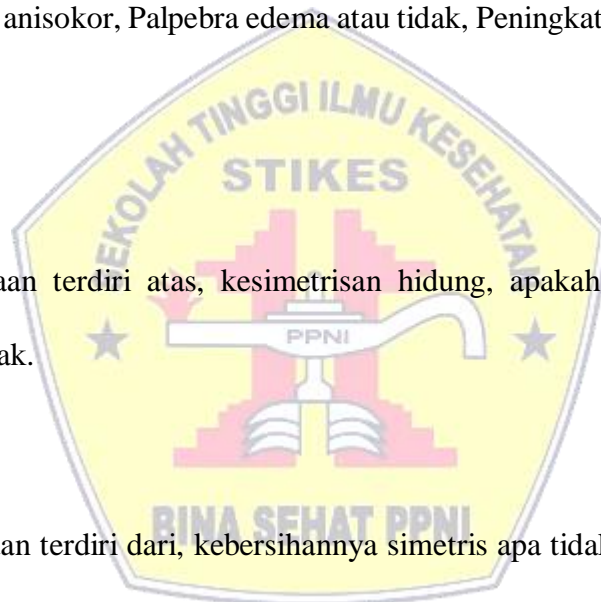
Fokus pemeriksaan terdiri atas, kesimetrisan hidung, apakah ada sianosis dan epistaksis atau tidak.

7. Telinga

Fokus pemeriksaan terdiri dari, kebersihannya simetris apa tidak, adakah gangguan pendengaran apa tidak.

8. Mulut

Bibir terlihat pucat, lidah kotor di tepi dan di tengah lidah. Pada leher tidak ditemukan adanya peningkatan tekanan vena jugularis.



9. Paru

a. Inspeksi : bentuk dada, pergerakan dinding dada, adakah keluhan sesak, adakah penarikan intercoste, batuk (-/-), adakah nyeri saat bernapas, pola nafas.

b. Palpasi : adakah nyeri tekan pada daerah dada, ekspansi paru, vokal fremitus.

c. Perkusi : apakah organ berisi udara, cairan, atau masa d. Auskultasi : suara nafas, adakah suara nafas tambahan atau tidak

10. Jantung

a. Inspeksi: adakah ictuscordis atau tidak

b. Palpasi : adakah nyeri tekan pada daerah dada, teraba thrill atau tidak

c. Perkusi : apakah organ berisi udara, cairan, atau masa.

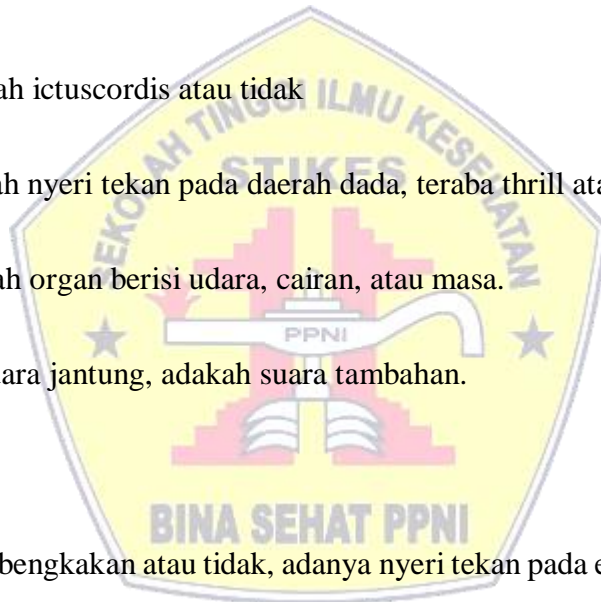
d. Auskultasi : suara jantung, adakah suara tambahan.

11. Abdomen

Tampak ada pembengkakan atau tidak, adanya nyeri tekan pada epigastrium, bising usus meningkat, suara hipertimpani.

12. Ekstremitas

Adanya kelemahan pada ekstremitas, penurunan rentang gerak akibat dari bedrest total.



13. Integumen

a. Warna: pucat

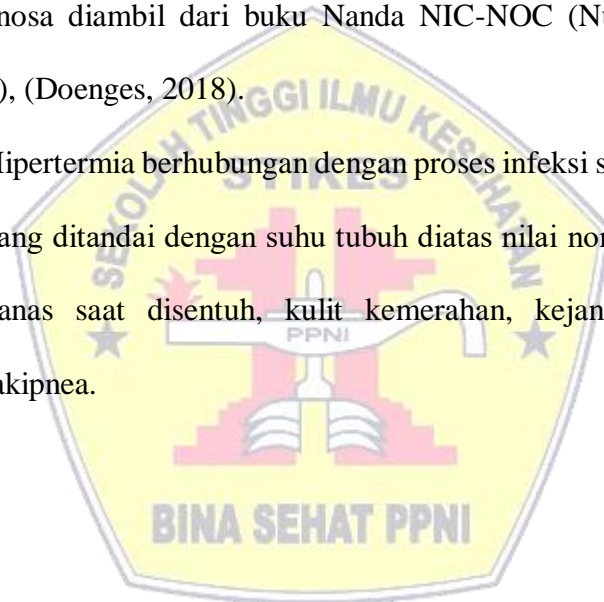
b. Suhu : pada hipertermia kulit terasa panas

c. Turgor : menurun pada dehidrasi (Lestari, 2016).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa diambil dari buku Nanda NIC-NOC (Nurarif & Kusuma, 2015), (Doenges, 2018).

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella thyposa yang ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal(36°C - 375°C), panas saat disentuh, kulit kemerahan, kejang, takikardi, dan takipnea.



2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) Intervensi keperawatan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
<p>Hipertermia (D.0130) Berhubungan dengan proses infeksi salmonella typosa yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat diatas 37,5°C.</p> <p>Gejala dan tanda mayor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : -kulit merah -kejang -takikardi -takipnea -kulit teraba hangat</p> <p>Kondisi klinis terkait :</p>	<p>Luaran Utama : Termoregulasi</p> <p>Luaran Tambahan : Perfusi perifer, status cairan, status kenyamanan, status neurologis, status nutrisi, termoregulasi neonates.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik(36,5 °C-37,5°C) 2. Kulit merah membaik 3. Pucat menurun 4. Takikardia menurun 5. Tekanan darah membaik <p>(PPNI, 2018)</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi anggota tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebihan) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimuti hipotermia, kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 	<p>- Untuk mengetahui peningkatan dan penurunan suhu tubuh</p> <p>-Untuk mengetahui penyebab demam</p> <p>-Untuk mengurangi demam</p> <p>-Untuk menjaga kenyamanan klien</p> <p>-Agar klien merasa nyaman dan pakaian tipis membantu mengurangi penguapan suhu tubuh</p> <p>-Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga peril diimbangi dengan asupan cairan yang banyak</p> <p>-Terdapat pembuluh</p>

-proses infeksi		12. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 13. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	darah besar pada aksila dan paha sehingga lebih cepat menurunkan suhu tubuh -Untuk mencegah terjadinya demam berkepanjangan dan kelelahan -Untuk menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan -Antibiotic untuk mencegah terjadinya infeksi dan antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh.
-----------------	--	---	--

Sumber : Buku (PPNI, 2018), (PPNI, 2018)

2.3.4 Implementasi

Merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Menurut (Carpenito, 2009). komponen implementasi dalam proses keperawatan mencakup penerapan ketrampilan yang diperlukan untuk mengimplentasikan intervensi keperawatan. Ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk implementasi biasanya berfokus pada: Melakukan aktivitas untuk klien atau membantu klien. Melakukan pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi masalah baru atau memantau

status masalah yang telah ada Memberi pendidikan kesehatan untuk membantu klien mendapatkan pengetahuan yang baru tentang kesehatannya.

2.3.5 Evaluasi

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 membaik (PPNI, 2018).



2.3.6 Standart Operasional Prosedur Kompres Hangat

Pengertian kompres

Kompres adalah salah satu Tindakan terapi nonfarmakologi yang biasanya digunakan dalam kondisi tertentu sehingga bisa memulihkan tanpa bantuan obat-obatan. Kompres hangat dilakukan dengan menempelkan handuk atau kain hangat pada permukaan kulit. Suhu hangat merangsang termoreseptor pada kulit untuk mengirimkan sinyal ke otak, hipotalamus di otak akan bereaksi dan menghasilkan respon yang disebut vasodilatasi.

Tujuan pemberian kompres hangat

- Memperlancarkan sirkulasi darah
- Menurunkan suhu tubuh
- Memberi rasa nyaman dan tenang pada klien

Indikasi pemberian kompres hangat

- Klien yang suhu tubuhnya meningkat

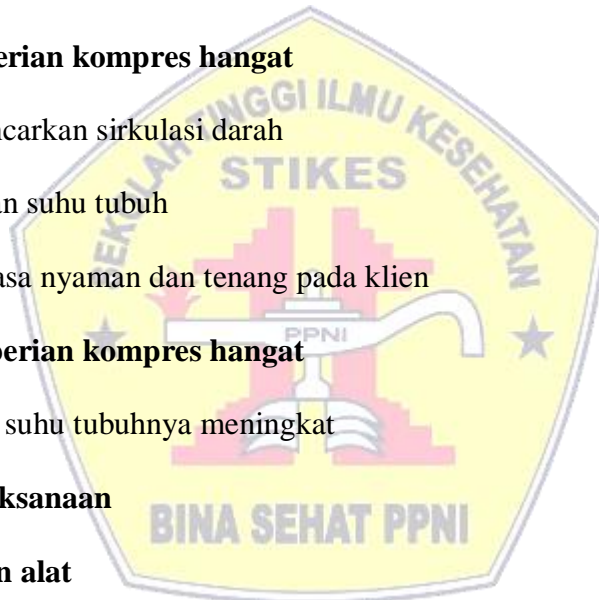
Prosedur pelaksanaan

1. Persiapan alat

- Baskom yang berisi air hangat sesuai kebutuhan
- Handuk atau kain
- Thermometer aksila

2. Prosedur

- Dekatkan alat-alat disamping bed pasien
- Perhatikan privasi klien
- Cuci tangan



- Atur posisi klien yang nyaman
- Ambil handuk dan taruh didalam baskom yang berisi air hangat
- Kemudian ambil handuk yang basah dan letakkan pada area yang akan dikompres (mis. Aksila, dahi, dan leher)
- Lakukan prasat ini selama 10-15 menit
- Setelah itu ambil kain dan cek suhu tubuh klien menggunakan thermometer aksila dan tunggu sampai bunyi.
- Bereskan semua alat untuk disimpan Kembali
- Mencuci tangan dan dokumentasikan Tindakan beserta responya

Hal yang perlu diperhatikan :

- Kain harus dipertahankan agar tetap hangat
- Air jangan terlalu panas 40°C - 50°C
- Kain kompres harus lebih besar dari area yang akan dikompres
- Perhatikan jika ada luka terbuka pada area yang akan di kompres

