

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Demam typoid

1. Pengertian

- a. Demam *thypoid* adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi salmonella type A,B,C yang dapat menular melalui oral, fecal, makanan dan minuman yang terkontaminasi (Padila 2013).

Demam *typhoid* merupakan penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *salmonellathypi*. Penyakit ini ditanda oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia /endokardial dan juga invasi multiplikasi kedalam sel fagosit bakteri sekaligus monocular dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan juga dapat menular pada orang lain melalui makanan /air yang terkontaminasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

- b. Typhoid adalah penyakit infeksi bakteri pada usus halus, dan terkadang pada aliran darah, yang disebabkan oleh kuman salmonella typhi atau salmonella paratyphi A, B dan C, yang terkadang juga dapat menyebabkan gastroenteritis (keracunan makanan) dan septicemia (tidak menyerang usus). Menurut Ardiansyah (2012) dalam buku yang di tulis oleh Dewi & Meira (2016).

- c. Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut, *typhoid* adalah suatu penyakit infeksi usus yang disebabkan oleh *salmonella type A, B, C*, yang dapat menular melalui oral, fecal, makanan dan minuman yang terkontaminasi dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu dan gangguan pada pencernaan.

2. Etiologi

Penyebab utama demam thypoid ini adalah bakteri *samonella typhi*. Bakteri *salmonella typhi* adalah berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flegella), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat zat (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Kuman tumbuh pada suasana aerob dan fakultatif anaerob pada suhu 15- 41 derajat celsius (optimum 37 derajat 7celsius) dan pH pertumbuhan 6-8. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya. (Lestari, 2016).

3. Manifestasi klinis

Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya di temukan, yaitu: (Lestari, 2016)

a. Demam

Pada kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor, ujung dan tepinya kemerahan. Pada abdomen dapat di temukan keadaan perut kembung. Hati dan limpa membesar disertai nyeri dan peradangan.

c. Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi supor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala yang juga dapat ditemukan pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang kadang ditemukan pula trakikardi dan epistaksis. Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit *demam thypoid*, akan tetap berlangsung ringan dan lebih singkat. Terjadinya pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan. Menurut teori relaps terjadi karena

terdapatnya basil dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat anti.

4. Patofisiologi

Penularan *salmonella typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu: Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui Feses. Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan kuman *salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman *salmonella typhi* masuk ketubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Didalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel *retikuloendotelial* ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kantung empedu (Padila, 2013). Semula disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa *endotoksemia* bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. *Endotoksemia* berperan pada patogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena *salmonella typhi*

dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila, 2013).

5. Penatalaksanaan

a. Medis

Antibiotika umum digunakan untuk mengatasi penyakit typhoid. Waktu penyembuhan bisa makan waktu 2 minggu hingga satu bulan. Antibiotika, seperti *ampicilin*, *kloramfenikol*, trimethoprim sulfamethoxazole dan ciproloxacin sering digunakan untuk merawat demam typhoid di negara-negara barat. Obat-obatan antibiotik adalah:

- 1) Kloramfenikol diberikan dengan dosis 50 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali pemberian, oral atau intravena, selama 14 hari.
- 2) Bilamana terdapat kontraindikasi pemberian kloramfenikol, diberikan ampicilin dengan dosis 200 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3- 4 kali. Pemberian intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari
- 3) Amoksisilin dengan dosis 100 mg/kgBB/ hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian oral/intravena selama 21 hari.
- 4) Kotrimoksazol dengan dosis 8 mg/kgBB/hari terbagi dalam 2-3 kali pemberian, oral, selama 14 hari.
- 5) Pada kasus berat, dapat diberi ceftriakson dengan dosis 50 mg/kgBB/hari dan diberikan 2 kali sehari atau 80 mg/kgBB/hari, sehari sekali, intravena selama 5-7 hari.

- 6) Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotika adalah meropenem, azithromisin dan fluoroquinolon. (Nurarif & Kusuma , 2015)

b. Keperawatan

Berdasarkan Padila (2013), Penatalaksanaan pada demam thypoid yaitu:

1) Bed rest

Klien diistirahatkan 7 hari sampai demam hilang atau 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus. Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya tranfusi bila ada komplikasi perdarahan

2) Diet

- a) Diet yang sesuai ,cukup kalori dan tinggi protein.
- b) Pada penderita yang akut dapat diberi bubur saring.
- c) Setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.
- d) Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

3) kompres hangat

Kompres hangat memicu produksi keringat sehingga suhu tubuh akan menurun secara alamiah dari dalam. Selain itu, kompres hangat mampu membantu melancarkan aliran darah dan membuat rasa nyaman.

a) Pengertian

Terapi yang dapat diberikan pada penderita Demam Tifoid adalah terapi komplementer yang bisa membantu klien untuk membantu menurunkan suhu tubuh, mencegah komplikasi dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi kompres hangat yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan kompres hangat, dan bagaimana perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres (Kusumarini, 2021). Kompres hangat merupakan teknik non farmakologis yang terbukti cukup efektif dilakukan dalam penanganan demam pada pasien demam typoid. Kompres hangat dapat dilakukan selama 10 menit sesering mungkin disesuaikan dengan kondisi tubuh individu dengan daerah pengompresan disarankan pada area tubuh dengan banyak pembuluh darah seperti bagian aksila (ketiak)

b) Tujuan

Membantu menurunkan suhu tubuh pada klien dengan demam (Kusumarini, 2021).

c) Manfaat

Kompres hangat memicu produksi keringat sehingga suhu tubuh akan menurun secara alamiah dari dalam. Selain itu, kompres hangat mampu membantu melancarkan aliran darah dan membuat lebih nyaman (Kusumarini, 2021).

B. Konsep Dasar Hipertermia

1. Pengertian

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut (Arif Muttaqin, 2014) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

2. Etiologi

Menurut SDKI (2016), penyebab hipertermia yaitu:

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

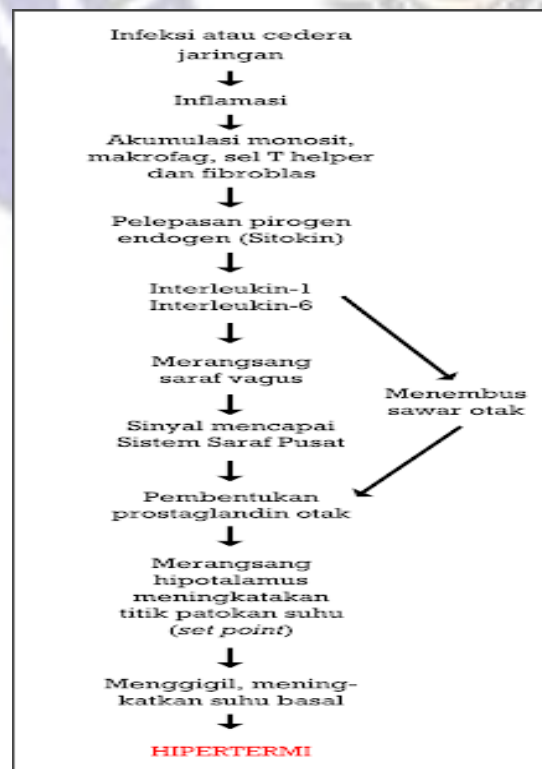
3. Manifestasi klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) gejala dan tanda hipertermia, yaitu:

- a. Gejala dan Tanda Mayor Suhu tubuh di atas nilai normal ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Gejala dan Tanda Minor

Kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasahangat. Gejala-gejala yang timbul dari demam typhoid bervariasi, dalam minggu pertama keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual muntah obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaxis pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan peningkatan suhu tubuh. Dalam minggu kedua gejala-gejala terjadi lebih jelas berupa demam, bradikardi relatif, lidah pada penderita penyakit typhoid (kotor, ditengah, tepi dan ujung merah dan tremor). Hepatomegali, splenomegali, metiorisme, gangguan kesadaran berupa salmonella sampai koma, (H. Nabil Ridha, 2017).

4. Pathway



5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertermia pada demamtyphoid dibagi menjadi dua bagian besar yaitu penatalaksanaan umum yang bersifat suportif dan penatalaksanaan khusus berupa pemberian antibiotik.

- a. Penatalaksanaan suportif merupakan hal yang sangat penting dalam menangani demam typhoid selain penatalaksanaan utama berupa antibiotik. Penatalaksanaan suportif pada demam typhoid yaitu pemberian rehidrasi oral ataupun parental, pemberian antipiretika, bila perlu diberikan laksansia, tirah baring selama demam untuk mencegah komplikasi pendarahan usus atau perforasi usus, neminsasi bertahap bila tidak panas sesuai dengan, diet pada permukaan diet makanan yang tidak merangsang saluran cerna dalam bentuk saring atau lemak, pemberian nutrisi yang adekuat sesuai perkembangan keluhan gastrointertinal sampai makanan biasa serta tindakan transfuse bila diperlukan pada komplikasi perdarahan, dan tindakan komplikasi bila ada komplikasi perforasi.
- b. Penatalaksanaan antibiotik yang biasa digunakan pada penderita demam typhoid adalah kloram penikol, tiam fenikal, kontra makzasol, ampizilin dan amoksilin,(H. Nabel Ridha, 2017).

C. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas Didalam identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, no register, agama, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis dan penanggung jawab.

b. Alasan Masuk Biasanya klien masuk dengan alasan demam, perut terasa mual dan kembung, nafsu makan menurun, diare/konstipasi, nyeri kepala.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang Pada umumnya penyakit pasien typoid adalah demam, anorexia, mual , muntah, diare, perasaan tidak enak diperut, pucat, nyeri kepala, nyeri otot, lidah kotor, gangguan kesadaran berupa samnolen sampai koma.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu Apakah sebelumnya pasien pernah mengalami sakit demam typoid atau pernah menderita penyakit lainnya?

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Apakah dalam keluarga ada yang pernah menderita penyakit demam typoid atau penyakit keturunan?

4) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Biasanya badan lemah

b) TTV : peningkatan suhu,perubahan nadi, respirasi

c) Kesadaran : Dapat mengalami penurunan kesadaran.

d) Pemeriksaan Head To toe :

1) Kepala, Keadaan kepala rata-rata rambutnya tipis dan mengalami kerontokan,kepala terasa pusing atau nyeri.

2) Mata, Konjungtiva anemis/anemesmis, sclera ikterik/ anikterik, pupil isokor/anisokor

3) Telinga, apakah ada perasaan penuh dalam telinga, apakah ada penggunaan alat bantu pendengaran

- 4) Hidung, inspeksi Kebersihan hidung, apakah ada penggunaan cuping hidung, bentuk apakah ada kelainan dan tanda- tanda peradangan pada mukosa hidung.
 - 5) Mulut, Inspeksi mukosa bibir apakah pecah-pecah dan kering, ujung lidah apakah terlihat kotor dan tepinya berwarna kemerahan
 - 6) Leher, apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan apakah ada pembesaran vena jugularis
 - 7) Dada, apakah ada keluhan sesak nafas, bentuk dada simetris, irama nafas regular atau ireguler.
 - 8) Abdomen, Inspeksi: apakah berbentuk simetris atau ada kelainan, Auskultasi: bising usus biasanya diatas normal (5-35x/menit), Palpasi: biasanya terdapat nyeri tekan pada bagian epigastrium, Perkusi: hipertimpani
 - 9) Ekstremitas, apakah ada kelainan bentuk antara kiri dan kanan, atas dan bawah apakah ada fraktur, genggaman tangan kiri dan kanan sama kuat
 - 10) Data Psikologis, Biasanya pasien mengalami ansietas, ketakutan, perasaan tak berdaya dan depresi.
- e) Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan leukosit
- Pada kebanyakan kasus demam typhoid, jumlah leukosit pada sedimen darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan

kadang-kadang terdapat leukopenia dan limposistosis walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.

2) Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam typhoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya typhoid.

3) Biakan darah

Bila biakan darah positif hal itu menandakan demam typhoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam typhoid

4) Uji widal untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien baik secara individu, keluarga, komunitas, terhadap kondisi yang berkaitan dengan kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan diagnosis demam typhoid adalah

- a. Hipertermi b.d proses penyakit
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- c. Hipovolemia b.d kekurangan intake cairan.
- d. Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah langkah ketiga dimana proses keperawatan yang terdiri dari dua bagian yaitu: langkah pertama menentukan luaran yang artinya, menentukan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan dapat diukur meliputi kondisi, perilaku ataupun persepsi pasien, keluarga ataupun komunitas, sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Langkah kedua yaitu, menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien sesuai dengan standar intervensi keperawatan.

Tabel 2.2 nursing care plan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI																
1	Hipertermi b.d proses infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>Awl</th><th>akh</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Menggigil</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Suhu tubuh</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Suhu kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>Keterangan 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Keterangan 2-3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	No	Indikator	Awl	akh	1	Menggigil	3	5	2	Suhu tubuh	3	5	3	Suhu kulit	3	5	<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 incubator) 2. monitor suhu tubuh 3. monitor kadar elektrolit 4. monitor haluaran urine 5. monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p>
No	Indikator	Awl	akh																
1	Menggigil	3	5																
2	Suhu tubuh	3	5																
3	Suhu kulit	3	5																

			<ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan yang dingin 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. berikan cairan oral 5. pemberian kompres hangat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 																				
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : SLKI: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>Awl</th><th>Akh</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Keterangan no 1-4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	No	Indikator	Awl	Akh	1	Keluhan nyeri	3	5	2	Meringis	3	5	3	Sikap protektif	3	5	4	Kesulitan tidur	3	5	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan
No	Indikator	Awl	Akh																				
1	Keluhan nyeri	3	5																				
2	Meringis	3	5																				
3	Sikap protektif	3	5																				
4	Kesulitan tidur	3	5																				

			<p>dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnotis, relaksasi, akupresure, terapi musik,, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, terapi kompres hangat/dingin.</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang</p>
--	--	--	--

			<p>memperberat rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Hipovolemia b.d kekurangan intake cairan	Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil:	<p>Manajemen hipovolemia</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia

		<table> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>Awl</th><th>Akh</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Asupan cairan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Haluaran cairan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Membrane mukosa</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Turgor kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>Keterangan 1-2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Keterangan 3-4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	No	Indikator	Awl	Akh	1	Asupan cairan	3	5	2	Haluaran cairan	3	5	3	Membrane mukosa	3	5	4	Turgor kulit	3	5	<p>2. monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan memperbanyak asupan oral <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan iv isotonis (mis. RL, NaCl) 2. kolaborasi pemberian cairan iv hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
No	Indikator	Awl	Akh																				
1	Asupan cairan	3	5																				
2	Haluaran cairan	3	5																				
3	Membrane mukosa	3	5																				
4	Turgor kulit	3	5																				
4	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <table> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>Awl</th><th>Akh</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Porsi makanan yang dihabiskan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>BB</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Nafsu makan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Membrane mukosa</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	No	Indikator	Awl	Akh	1	Porsi makanan yang dihabiskan	3	5	2	BB	3	5	3	Nafsu makan	3	5	4	Membrane mukosa	3	5	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
No	Indikator	Awl	Akh																				
1	Porsi makanan yang dihabiskan	3	5																				
2	BB	3	5																				
3	Nafsu makan	3	5																				
4	Membrane mukosa	3	5																				

		<p>Keterangan no 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. menurun 3. cukup menurun 4. sedang 5. cukup meningkat <p>keterangan 2-4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memburuk 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric. 6. Monitor berat badan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
--	--	--	---

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan).

b. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

D. EBP (EVIDENCE BASE PRACTICE)

Tabel 2.3 EBP

Penulis/Tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil
Yenni, dkk (2020)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh pada Pasien Hipertermi	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah One Groups Pretest-Posttest Design, Penelitian berlangsung	Rata-rata suhu tubuh responden 38,57 °C sebelum dilakukan kompres hangat. Rata-rata suhu tubuh responden 38.09 °C setelah dilakukan tindakan kompres hangat. Rata - rata distribusi penurunan suhu

	di Rumah Sakit PGI CIKINI	selama 6 hari dan waktu pelaksanaan tindakan dilakukan di pagi dan sore hari, observasi dilakukan sebanyak dua(2) kali yaitu sebelum tindakan dan sesudah tindakan. Ukur suhu tubuh pasien sebelum diberikan kompres hangat Intervensi sesuai SOP kompres hangat selama 15 menit.Ukur suhu tubuh pasien setelah 15 menit dilakukan kompres. Memuat hasil pengukuran pre dan post intervensi dilembar observasi Terminasi dan edukasi terhadap pasien. Penelitian dilakukan terhadap 15 responden yang berjenis kelamin laki-laki 10 orang dan perempuan 5 orang.	tubuh pada pasien hipertermi di RS PGI Cikini setelah dilakuakn kompres hangat adalah 0,48 °C.
Pujiarto, 2018	Gambaran Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Tifoid Di Ruang	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah study kasus dengan intervensi penerapan. Subyek dalam penerapan intervensi keperawatan umumnya	Hasil pengukuran suhu tubuh sesudah dilakukan kompres air hangat selama 3 hari suhu tubuh pasien 1 adalah 37,0 ⁰ C. dan pada pasien ke-2 adalah 36,9 ⁰ C. Teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh

	Nuri Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	pasien yang mengalami demam tifoid dengan jumlah dua subyek yang memiliki masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama. Kompres hangat diberikan selama 3 hari durasi 30 menit	
Mohamad, 2012	Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien Thypoid Abdominalis Di Ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo,	Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen. Jumlah responden sebanyak 19 orang, yang diobservasi sebelum dan setelah dilakukan tindakan kompres hangat. Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling, dengan menggunakan kriteria inklusi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik "Sign test."	Berdasarkan hasil penelitian tentang kompres hangat yang dilakukan pada 19 responden yang mengalami demam tifoid, terdapat 14 responden yang hasilnya menunjukkan penurunan suhu tubuh dan 5 responden lainnya tidak menunjukkan penurunan suhu tubuh.