

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam typhoid merupakan penyakit yang rawan terjadi di Indonesia, karena karakteristik iklim yang rawan dengan penyakit yang berhubungan dengan musim. Demam typhoid atau typhus abdominalis adalah penyakit yang ditularkan melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman salmonella typhi. Salmonella typhi ini dapat menghasilkan endotoksin yang mempengaruhi hasil pemeriksaan hematologis dan merangsang demam pada penderitanya dengan cara menyebar di dalam darah dan saluran pencernaan. Demam typhoid ditandai dengan demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan. (Yuniawati, 2020).

Di Indonesia penyakit tifoid bersifat edemik, penyakit ini mencapai 81% per 100.000 penduduk (Depkes RI,2013). World Health Organization (2018) menyatakan penyakit demam typhoid di dunia bisa lebih dari 11-20 juta kasus per tahun yang dapat menyebabkan kurang lebih antara 128.000- 161.000 terjadi kematian setiap tahunnya. Kasus terbanyak pada profil kesehatan 2020 mengatakan bahwa demam typhoid adalah penyakit terbanyak pada pasien yang ada di rumah sakit yaitu sebesar 5,13% atau dengan rata –rata 800 per 100.000 penduduk (Departemen Kesehatan RI, 2020). Sepanjang tahun 2016 Menurut data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), di Jawa tengah tercatat sebagai provinsi dengan kasus penyakit suspek demam typoid tertinggi yaitu sebanyak 244.071 kasus yang tersebar di seluruh kabupaten/kota.

Menurut Purba (2016) dalam Safitri Wulandari (2020). Demam typhoid di indonesia harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan

mengancam kesehatan masyarakat. permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (carrier) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obatan yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan (Purba, 2019) Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien demam typhoid yaitu hipertermia.

Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Potter & Pery, 2015). Hipertermi dapat membahayakan apabila jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran. Hipertermi yang mencapai suhu 41°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematiian 70%, dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (wasihun et al., 2015).

Penatalaksanaan hipertermia dapat dilakukan pada kasus anak dengan demam/ febris untuk menurunkan suhu tubuh anak meliputi pemberian antipiretik (paracetamol, ibuprofen), pemasangan infus dan lain-lain. Selain penanganan secara medis tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu yaitu pemberian kompres hangat (Potter & Pery, 2015). Kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

Beberapa hasil penelitian dalam upaya menurunkan demam pada pasien dengan penyakit demam typhoid diantaranya hasil penelitian oleh Yuliana (2019), di RSUD kudus bahwa pemberian kompres hangat cukup efektif dan menurunkan demam, namun kompres hangat hanya bekerja sementara dan hanya memberikan rasa nyaman, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan tentang tindakan memberikan kompres hangat pada pasien dengan penyakit demam typhoid oleh Maria (2019) di RSUD Bahteramas kendari terdapat pengaruh yang signifikan dalam penurunan suhu tubuh, yaitu pasien yang awalnya memiliki suhu tubuh 38,5°C setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat selama 3 hari, suhu tubuh pasien kembali stabil dan dalam batas normal yaitu 37°C.

Hipertemi adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami peningkatan suhu tubuh diatas 37,8°C peroral atau 38,8°C perrektaal karena faktor eksternal (ilmiah, 2019) menurut pendapat lain hipertermi terjadi ketika sistem kontrol suhu normal tubuh tidak dapat secara efektif mengatur suhu internal, sehingga biasanya, pada suhu tubuh akan mendinginkan melalui penguapan keringat (NANDA,2019). Selanjutnya, tanpa asupan cairan yang cukup, kehilangan cairan yang berlebihan dan ketidakseimbangan elektrolit juga dapat menyebabkan dehidrasi. Dalam kasus tersebut suhu tubuh seseorang meningkat cepat. suhu tubuh yang sangat tinggi dapat merusak otak dan organ vital lainnya. Kondisi lain yang dapat membatasi kemampuan untuk mengatur suhu tubuh termasuk penyakit demam Typhoid (Andra Saaferi Wijaya, 2019)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jeruklegi 1 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan Asuhan Keperawatan Pasien Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jeruklegi 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada kasus Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jeruklegi 1
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jerulegi 1
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jeruklegi 1.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jeruklegi 1.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jeruklegi 1.

D. Manfaat Penulisan

1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan kepada pasien kasus Thypoid Fever dengan Hipertermi pada Penerapan Pemberian Kompres Hangat di Puskesmas Jeruklegi 1.

2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien hipertensi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat terus meningkatkan kuantitas pada mahasiswa dalam pembekalan, menambah wawasan dan juga ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. THYPOID FEVER

1. Definisi

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi global, terutama di negara-negara berkembang. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam tifoid. Dengan kata lain hygiene sanitasi adalah faktor utama penularannya (Levani & Prasty, 2020)

Demam tifoid disebarluaskan melalui jalur fekal-oral dan hanya menginfeksi manusia yang mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*. Ada dua sumber penularan *Salmonella typhi*, yaitu penderita demam tifoid dan karier. Seseorang yang karier adalah orang yang pernah menderita demam tifoid dan terus membawa penyakit ini untuk beberapa waktu atau selamanya (Nadyah, 2014)

2. Etiologi

Demam Tifoid disebabkan oleh kuman *Salmonella Typhi* yang mengakibatkan infeksi pada sistem pencernaan khususnya usus halus. *Thyphi* dengan masa tunas 6-14 hari. Ditandai

dengan demam yang tinggi mencapai di atas 37°C khususnya pada malam hari, panas akan turun di pagi hari. Hipertermi jika tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak menggil sampai bradikardi relative dan bisa terjadi sampai penurunan kesadaran sampai koma. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi global, terutama di negara-negara berkembang. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam tifoid. Dengan kata lain hygiene sanitasi adalah faktor utama penularannya. feses, urine, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya (Titik Lestari, 2016).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Titik Lestari (2016), 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:

1) 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.

2) 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.

3) Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala yang juga dapat ditemukan pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bitnik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang-kadang ditemukan pula takikardi dan epistaksis.

4) Relaps

Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit demam Thypoid, akan tetap berlangsung ringan dan lebih singkat. Terjadi pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan. Menurut teori, relaps terjadi karena terdapatnya basal dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat kimia (Lestari Titik, 2016).

4. Patofisiologi

Kuman salmonella typhi yang masuk kesaluran gastro intestinal akan ditelan oleh sel-sel fagosit ketika masuk melewati mukosa dan oleh makrofag yang ada di dalam lamina propina. Sebagian dari salmonella typhi ada yang masuk ke usus halus mengadakan invanigasi ke jaringan limfoid usus halus (plak peyer) dan jaringan limfoid mesentrika. Kemudian Salmonella typhi masuk melalui folikel limfatisik dan sirkulasi darah sistemik sehingga terjadi bakterimia. Bakterimia pertama-tama menyerang sistem retikulo endothelial (RES) yaitu: hati, limpa, dan tulang, kemudian selanjutnya mengenai seluruh organ di dalam tubuh antara lain sistem saraf pusat, ginjal dan jaringan limfa. Usus yang terserang tifus umumnya ileum distal, tetapi kadang begini lain usus halus dan kolon proksimal juga dihinggapi. Pada mulanya, plakat peyer penuh dengan fagosit, membesar, menonjol, dan tampak seperti infiltrat

atau hyperplasia di mukosa usus. Pada akhir minggu pertama infeksi, terjadi nekrosis dan tukak. Tukak ini lebih besar di ileum dari pada di kolon sesuai dengan ukuran plak peyer yang ada disana. Kebanyakan tukaknya dangkal, tetapi kadang lebih dalam sampai menimbulkan perdarahan (Awofisayo-Okuyelu, McCarthy, Mgbakor, & Hall, 2018).

Perforasi terjadi pada tukak yang menembus serosa. Setelah penderita sembuh, biasanya ulkus membaik tanpa meninggalkan jaringan parut di fibrosis. Masuknya kuman kedalam intestinal terjadi pada minggu pertama dengan tanda dan gejala suhu tubuh naik turun khususnya suhu tubuh akan naik pada malam hari dan akan menurun menjelang pagi hari. Demam yang terjadi pada masa ini disebut demam intermitet (suhu yang tinggi, naik-turun, dan turunnya dapat mencapai normal), di samping peningkatan suhu tubuh juga akan terjadi obstipasi sebagai akibat motilitas penurunan suhu tubuh, namun hal ini tidak selalu terjadi dan dapat pula terjadi sebaliknya. Setelah kuman melewati fase awal intestinal, kemudian masuk kesirkulasi sistemik dengan tanda peningkatan suhu tubuh yang sangat tinggi dengan tanda infeksi pada RES seperti nyeri perut kanan atas, splenomegali dan hepatomegali. Pada minggu selanjutnya di mana infeksi Intestinal terjadi dengan tanda-tanda suhu tubuh masih tetap tinggi, tetapi nilainya lebih rendah dari fase bakterimia dan berlangsung terus menerus (demam kontinu), lidah kotor, tetapi lidah hiperemis, penurunan peristaltik, gangguan digesti dan absorpsi sehingga akan terjadi distensi, diare dan pasien akan merasa tidak nyaman. Pada masa ini dapat terjadi perdarahan usus, perforasi, dan peritonitis dengan tanda distensi abdomen berat, peristaltik usus menurun bahkan hilang, melena, syok, dan penurunan kesadaran (Awofisayo-Okuyelu, McCarthy, Mgbakor, & Hall, 2018).

5. Penatalaksanaan

Berdasarkan Titik Lestari (2016), penatalaksanaan pada Demam *Thyroid* yaitu:

1) Perawatan

- a.) Klien di istirahatkan 7 hari sampai 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.
- b.) Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfuse bila ada komplikasi perdarahan.
- c.) Pasien dengan kesadaran yang menurun posisi tubuh harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi *pneumonia, hipostatik dan dekubitus*.
- d.) BAB dan BAK perlu di perhatikan, karena kadang-kadang terjadi *obstipasi* dan *retensi urine*.

2) Diet

- a. Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein.
- b. Pada penderita yang akut dapat diberikan bubur saring.
- c. Setelah bebas demam di beri bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.
- d. Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari. Di masa lampau Demam *Thyroid* di beri bubur saring, Kemudian bubur kasar, dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkatan kesembuhan pasien. Pemberian bubur saring tersebut dimaksudkan untuk menghindari komplikasi pendarahan usus atau *perforasi usus*. Karena ada pendapat bahwa usus perlu diistirahatkan.

Banyak pasien tidak menyukai bubur saring karena tidak sesuai dengan selera mereka, karena mereka hanya makan sedikit, keadaan umum dan gizi pasien semakin menurun dan masa penyembuhan menjadi lama. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah *selulosa* (pantang sayuran dengan serat kasar), dapat di berikan dengan aman pada pasien

Demam *Thypoid* yang takut makan nasi/bentuk makanan yang di inginkan, terserah pasien sendiri apakah makan bubur saring atau bubur kasar atau nasi, dengan lauk pauk rendah selulosa.

3) Obat-obatan

Demam *Thypoid* merupakan penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi sebelum adanya obat-obatan *anti mikroba* (10-15%). Sejak adanya obat *anti mikroba* terutama *kloramfenikol* angka kematian menurun secara drastis (1-4%).

a. *Kloramfenikol*

Adanya *resistensi* kuman *salmonella* terhadap *kloramfenikol* di berbagai daerah, tapi tetap digunakan sebagai obat pilihan. Dalam pemberian *kloramfenikol* tidak terdapat kesamaan dosis. Dosis yang dianjurkan ialah 50-100 mg/kg BB/hari, selama 10-14 hari. Untuk *neonatus*, penggunaan obat ini sebaiknya dihindari dan bila terpaksa, dosis tidak boleh melebihi 25 mg/kg BB/hari, selama 10 hari.

b. *Tiamfenikol*

Pemberian *tiamfenikol*, demam turun setelah 5-6 hari. Komplikasi *hematologi* pada penggunaan *tiamfenikol* lebih jarang dilaporkan. Dosis oral yang dianjurkan 50-100 mg/kg BB/hari, selama 10-14 hari.

c. *Kotrimoksasol*

Kelebihan *kotrimoksasol* antara lain dapat digunakan untuk kasus yang *resisten* terhadap *kloramfenikol*, penyerapan di usus cukup baik. Dosis oral yang dianjurkan adalah 30-40 mg/kg BB/hari *sulfametoksazol* dan 6-8 mg/kg BB/hari untuk *trimetropim*, diberikan dalam 2 kali pemberian, selama 10-14 hari.

d. *Ampisilin* dan *Amoksilin*

Digunakan pada pengobatan Demam *Thyroid*, terutama pada kasus *resistan* terhadap *kloramfenikol*. Dosis yang

Dianjurkan adalah:

- a. *Ampisilin* 100-200 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.
- b. *Amoksilin* 100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

Pengobatan Demam *Thyroid* yang menggunakan obat kombinasi tidak memberikan keuntungan yang lebih baik bila diberikan obat tunggal.

1) *Seftriakson*

Dosis yang dianjurkan adalah 50-100 mg/kg BB/hari, tunggal atau dibagi dalam 2 dosis IV.

2) *Sefotaksim*

Dosis yang dianjurkan adalah 150-200 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3-4 dosis IV.

3) *Siprofloksasin*

Dosis yang dianjurkan 2 x 200-400 mg oral pada anak berumur lebih dari 10 tahun.

4) *Kortikosteroid*

Diberikan dengan indikasi yang tepat karena dapat menyebabkan perdarahan usus dan *relaps*. Tetapi, pada kasus berat penggunaan *kortikosteroid* secara bermakna menurunkan angka kematian.

B. HIPERTERMIA

1. Definisi

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point) lebih dari 37°C, yang biasanya diakibatkan suhu tubuh

melebihi titik tetap (set point) lebih dari 37°C, yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas dari pada yang dapat dikeluarkan oleh tubuh (Haryono & Utami, 2019)

2. Etiologi

Hipertermia disebabkan adanya paparan panas berlebih yang tidak bisa diatasi oleh tubuh. Hipertermia terdiri dari dua onset, yaitu “heat stroke” dan demam. Heat stroke tidak disebabkan oleh penyakit, tetapi disebabkan oleh gangguan ekstrinsik, seperti oleh lingkungan bersuhu tinggi dan masalah dalam termolisis tubuh. Sedangkan demam biasanya berkaitan dengan infeksi atau inflamasi yang terjadi pada tubuh (mis. terjadi setelah miokard, kanker, operasi, atau trauma) (Haryono & Utami, 2019).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

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

3. Patofisiologi

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen). Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja dibagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam (Sodikin, 2012). Dengan peningkatan suhu tubuh terjadi peningkatan kecepatan metabolisme basa. Jika hal ini disertai dengan penurunan masukan makanan akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun dan metabolisme tenaga otot dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah dan terdapat oksidasi tidak lengkap dari lemak, dan ini mengarah pada ketosis (Menurut Sacharin, 1996 Dalam Yahya, 2018).

Dengan terjadinya peningkatan suhu, tenaga konsentrasi normal, dan pikiran lobus hilang. Jika tetap dipelihara anak akan berada dalam keadaan bingung, pembicaraan menjadi inkoheren dan akhirnya ditambah dengan timbulnya stupor dan koma. Kekurang cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam, karna cairan dan elektrolit ini mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior mengalami gangguan. Pada pasien febris atau

demam pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, yaitu dengan pemeriksaan darah lengkap misalnya : Hb, Ht, Leokosit. Pada pasienfebris atau demam biasanya pada Hb akan mengalami penurunan, sedangkan Ht dan Leokositakan mengalami peningkatan. LED akan meningkat pada pasien observasi febris yang tidak iketahui penyebabnya, (pemeriksaan sputum diperlukan untuk pasien yang menderita demam dan disertai batuk – batuk) (Menurut Isselbacher, 1999 dalam Yahya Azmi,, 2018).

4. Manifestasi Klinis

Hipertermia terdiri dari gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Adapun gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yaitu :

a) Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh diatas nilai normal ($37,5^{\circ}\text{C}$)

b) Gejala dan Tanda Minor

1) Kulit kemerahan

2) Kejang

Kejang merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperature yang tinggi.

3) Takikardi

Takikardi adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana denyut jantung yang lebih cepat dari denyut jantung normal.

4) Takipnea

Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana pernapasan yang cepat dan dangkal.

5) Kulit terasa hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

5. Penatalaksanaan Demam

Menurut Kania dalam Wardiah (2016) penanganan terhadap Demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, nonfarmakologis maupun kombinasi keduanya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan dengan menangani Demam :

i. Penatalaksanaan Farmakologis :

Tindakan Fakmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan antiperetik Berupa :

1) Paracetamol

Paracetamol atau acetaminophen merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan suhu tubuh. Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menurunkan Demam dalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul kembali dalam waktu 3-4 jam. Paracetamol dapat diberikan kembali dengan jarak 4-6 jam dari dosis sebelumnya.

Efek samping parasetamol antara lain : muntah, nyeri perut, reaksi, alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran napas), hepatotoksik dan dapat meningkatkan waktu perkembangan virus seperti pada cacar air (memperpanjang masa sakit).

2) Ibupofen

Ibuprofen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki efek antiperadangan. Ibuprofen merupakan pilihan kedua pada demam, bila alergi terhadap parasetamol. Ibuprofen dapat diberikan ulang dengan jarak antara 6-8 jam dari dosis sebelumnya. Untuk penurun panas dapat dicapai dengan dosis 5mg/Kg BB. Ibuprofen bekerja maksimal dalam waktu 1 jam dan berlangsung 3-4 jam. Efek penurun demam lebih cepat dari parasetamol. Ibuprofen memiliki efek samping yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan saluran cerna, rewel, sakit kepala, gaduh, dan gelisah. Pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal.

j. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

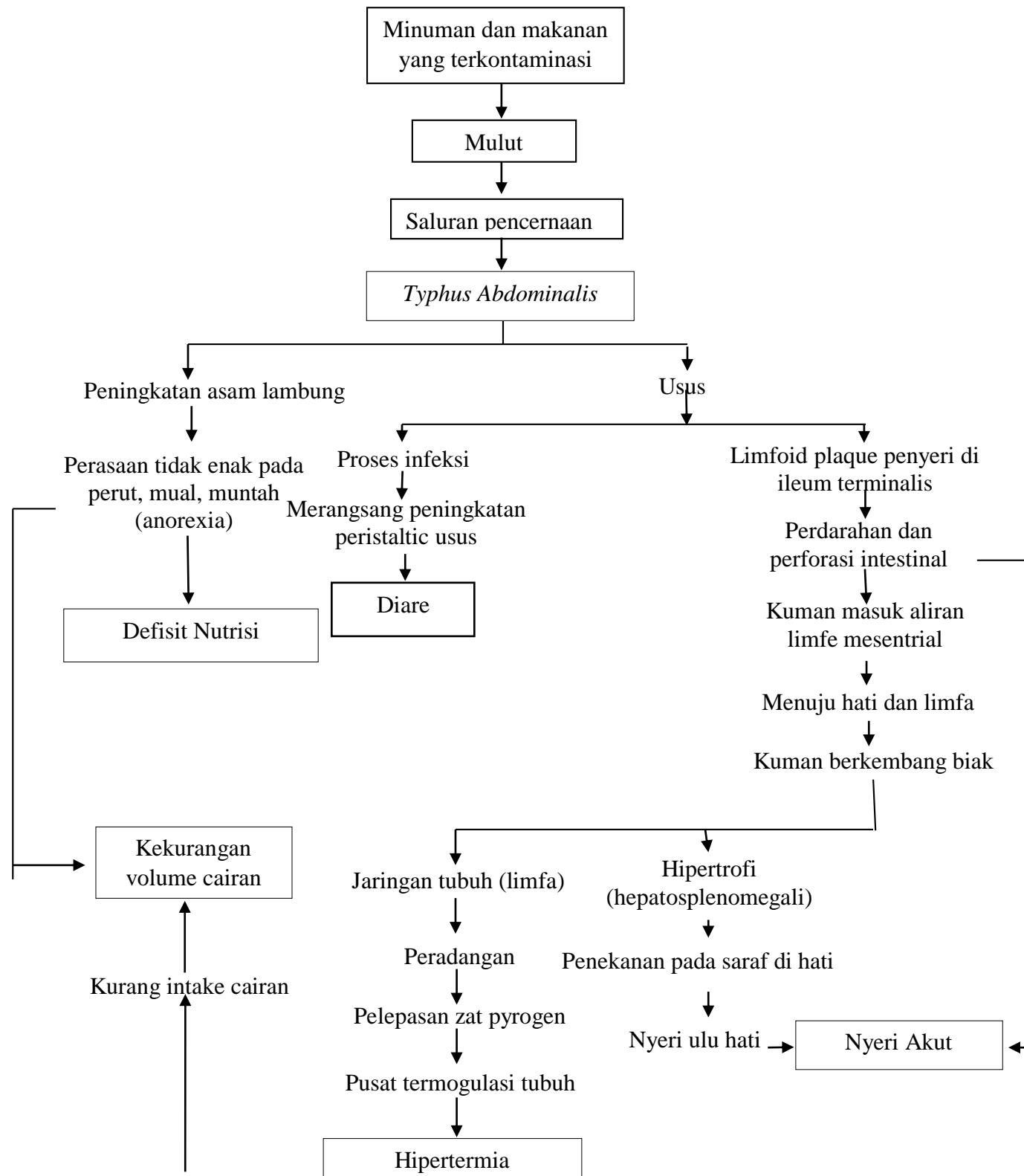
Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas yang dapat dilakukan seperti (Nurarif, 2015):

- 1) Memberikan minuman yang banyak
- 2) Tempatkan dalam ruangan bersuhu normal
- 3) Menggunakan pakaian yang tidak tebal
- 4) Memberikan kompres hangat

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011). Selain dengan menggunakan kompres hangat, tindakan nonfarmakologis lainnya yang juga dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi tepid sponge.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathways



2. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang memiliki peran penting dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Resita, 2019). Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pengkajian keperawatan meliputi, riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit terdahulu, kemampuan fungsi motorik, pada intoleransi aktivitas pengkajian lebih di fokuskan pada kemampuan mobilitas, kemampuan rentang gerak, perubahan intoleransi aktivitas, kekuatan otot, gangguan koordinasi, dan perubahan psikologi.

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditulis singkat jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh klien menyatakan mual, muntah dan tidak nafsu makan.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian Riwayat klien saat ini meliputi : alasan klien yang menyebabkan terjadinya keluhan/gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, mengkaji lama dan sering tidak nya muntah atau mual.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas seperti adanya penyakit *system neurologi*, penyakit *infark miokard*, gagal ginjal kronik, dan *diabetes melitus*.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat keluarga diabetes melitus atau penyakit keturunan yang menyebabkan terjadinya *difesiensi insulin missal*, hipertensi, jantung.

5) Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Terjadi penurunan nafsu makan karena terjadi gangguan pada usus halus.

b) Pola *eliminasi alvi* dan *urine*

Penderita mengalami konstipasi karena tirah baring dan diare. Sedangkan eliminasi *urine* tidak mengalami gangguan.

c) Pola istirahat tidur

Selama sakit penderita merasa tidak dapat istirahat karena pasien merasa sakit perutnya mual.

d) Pola aktivitas dan Latihan

Aktivitas pasien akan terganggu karena tirah baring total, agar tidak terjadi komplikasi maka segala kebutuhan pasien dibantu.

e) Pola *kognitif*

Apakah pasien mengalami keluhan tentang panca indera.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari : Kesadaran dan keadaan umum mengetahui berat ringannya prognosis penyakit pasien.

b) Kepala

Rata-rata rambutnya tipis dan agak kemerahan jika anak mengalami kekurangan nutrisi.

c) Mata

Jika *hemoglobin* rendah maka konjungtiva akan pucat, pupil *isokor*.

d) Hidung

Tidak ada nyeri tekan, mukosa lembab dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

e) Mulut

Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah dan lidah tampak kotor.

f) *Toraks* dan paru

Tidak ada keluhan sesak nafas, bentuk dada simetris, irama nafas teratur.

g) *Abdomen*

Di dapat limpa hati membesar dengan konsistensi lunak serta nyeri tekan pada abdomen. Perkusi di dapatkan perut kembung serta pada *Auskultasi pristaltik* usus meningkat.

h) Ekstremitas dan persendian

Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, turgor menurun, akral hangat, pasien lemah.

7) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan darah perifer lengkap

Dapat ditemukan *leukopeni*, dapat pula *leukositosis* atau kadar *leukosit* normal.

Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder

b) Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh.

Peningkatan SGOT dan juga SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus

c) Pemeriksaan uji widal

Uji *widal* dilakukan untuk mendeteksi adanya *antibody* terhadap bakteri *salmonella typhi*. Uji *widal* dimaksudkan untuk menentukan adanya *agglutinin* dalam *Serum* penderita Demam *Thypoid*. Akibat adanya infeksi oleh *salmonella typhi* maka penderita membuat *antibody (agglutinin)*

d) Kultur

- 1) Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama
 - 2) *Kultur urine* : bisa positif pada akhir minggu kedua
 - 3) *Kultur feses* : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga
- e) Anti *salmonella typhi* igM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut *salmonella typhi*, karena *antibody* igM muncul pada hari ketiga dan keempat terjadinya demam.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (berdasarkan diagnosa keperawatan/ SDKI): Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Berdasarkan manifestasi klinis dengan diabetes mellitus sesuai SDKI, SLKI, SIKI sebagai berikut :

1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

a. Pengertian

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

b. Etiologi

- 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 inkubator

k. Manifestasi Klinis

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif

- a) Kulit merah
- b) Kejang
- c) Takikardi
- d) Takipnea
- e) Kulit terasa hangat

1. Kondisi Klinis Terkait

- a) Proses infeksi
- b) Hipertiroid
- c) Stroke
- d) Dehidrasi
- e) Trauma
- f) Prematuritas

2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

(D.0019)

a. Pengertian

Defisit nutrisi, atau kekurangan nutrisi, terjadi ketika seseorang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuhnya. Kekurangan nutrisi dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk pola makan yang buruk, gangguan makan, masalah kesehatan yang mempengaruhi penyerapan nutrisi, atau kondisi sosial-ekonomi yang sulit.

b. Etiologi

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)

c. Manifestasi Klinis

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun.

Objektif :

- a) Bising usus hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

d. Kondisi Klinis terkait :

- a) Stroke
- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Celebral palsy
- e) Cleft lip

- f) Cleft palate
- g) Amyotrophic lateral sclerosis
- h) Kerusakan neuromuskular
- i) Luka bakar
- j) Kanker
- k) Infeksi
- l) AIDS
- m) Penyakit *Crohn's*
- n) Enterokolitis
- o) Fibrosis kistik

3) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

a. Pengertian :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lamat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

b. Etiologi

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Manifestasi Klinis

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan Minor

Subjektif :(tidak tersedia)

Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) pola napas berubah
- c) nafsu makan berubah
- d) proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

d. Kondisi Klinis Terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhnya kebutuhan klien (Hasibuan, 2017). Selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang sudah ditegakkan (SDKI) sebagai berikut:

a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

SLKI : Termoregulasi (L.14134)

Definisi : Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.

Ekspektasi : Membaik.

Kriteria Hasil :

- a) Menggil
- b) Kulit merah
- c) Kejang
- d) Akrosianosis
- e) Konsumsi oksigen
- f) Piloereksi
- g) Vasokonstriksi perifer
- h) Kutis memorata
- i) Pucat
- j) Takikardi
- k) Takipnea
- l) Bradikardi

- m) Dasar kuku sianolik
- n) Hipoksia
- o) Suhu tubuh
- p) Suhu kulit
- q) Kadar glukosa darah
- r) Pengisian kapiler
- s) Ventilasi
- t) Tekanan darah

SIKI : Manajemen Hipertermia (I.15506)

1) Pengertian

Manajemen hipertermia adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.

2) Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor kadar elektrolit
- d) Monitor haluanan urin
- e) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang dingin

- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- d) Berikan cairan oral
- e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
- f) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- g) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- h) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- b) Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mencerna Makanan (D.0019)**

SLKI : Status Nutrisi (L.03030)

- 1) Definisi

Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolism

- 2) Ekspetasi : Membuat

- 3) Kriteria Hasil :

- a) Porsi makanan yang dihabiskan
- b) Kekuatan otot penguyah
- c) Kekuatan otot menelan

- d) Serum albumin
 - e) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi
 - f) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat
 - g) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat
 - h) Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang sehat
 - i) Penyiapan dari penyimpanan makanan yang sehat
 - j) Penyiapan dari penyimpanan minuman yang sehat
 - k) Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan
 - l) Perasaan cepat kenyang
 - m) Nyeri abdomen
 - n) Sariawan
 - o) Rambut rontok
 - p) Diare
 - q) Berat badan
 - r) Indeks masa tubuh (IMT)
 - s) Frekuensi makan
 - t) Nafsu makan
 - u) Bising usus
 - v) Tebal lipatan kulit trisep
 - w) Membran mukosa
- c) **Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)**

SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)

- 1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

- 2) Ekspetasi : Menurun
- 3) Kriteria Hasil :
 - a) Kemampuan menuntaskan aktivitas
 - b) Keluhan nyeri
 - c) Meringis
 - d) Sikap protektif
 - e) Gelisah
 - f) Kesulitan tidur
 - g) Menarik diri
 - h) Berfokus pada diri sendiri
 - i) Diaforesis
 - j) Perasaan depresi (tertekan)
 - k) Perasaan takut mengalami cedera berulang
 - l) Anoreksia
 - m) Perineum terasa tertekan
 - n) Uterus terasa membulat
 - o) Ketegangan otot
 - p) Pupil dilatasi
 - q) Muntah
 - r) Mual

- s) Frekuensi nadi
- t) Pola napas
- u) Tekanan darah
- v) Proses berpikir
- w) Fokus
- x) Fungsi berkemih
- y) Nafsu makan
- z) Pola tidur

SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)

1) Pengertian

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

2) Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memberperat
- c) Fasilitas istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktorfaktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020).

B. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Menurut jurnal penelitian (F Mohamad, 2012) yang berjudul “Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien *Thypoid Abdominalis* Di Ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo” Demam (*hipertermi*) adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Menurunkan atau tepatnya mengendalikan dan mengontrol demam dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara kompres hangat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien *thypoid abdominalis* di Ruang G1(anak) Lt.2 RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei 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.*” Hasil penelitian: $\Sigma b (x ; n , p) < 0,05 = \Sigma b (5 ; 19 , \frac{1}{2}) < 0,05 = 0,0318 < 0,05$. Kesimpulan; H_0 ditolak, yang artinya tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada pasien *thypoid abdominalis* di ruang G1(anak) Lt.2 RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

2. Menurut Jurnal Penelitian (Suardi Zurimi, 2019) dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dalam Pemenuhan Ketidakefektifan Termoregulasi Pada Pasien Demam Typoid Di Rsud Dr. P.P. Magretti Saumlaki” Mengatakan bahwa penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam typoid dengan menggunakan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian dilakukan selama tiga hari yaitu tanggal dari 30 Maret - 1 April 2019 yang dilaksanakan di ruangan rawat inap wanita RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki dengan subjek penelitian Ny. S dengan demam typoid. Hasil penelitian , melalui pengkajian tanggal 30 Maret 2019, pada Ny. S didapatkan data pasien mengatakan merasa demam, tampak lemah, Tekanan darah: 90/70 mmhg, nadi : 80x/menit, suhu : 38°C, pernafasan: 20x/menit, abdomen teraba kenyal dan nyeri tekan pada abdomen bagian kanan atas, hasil Laboratorium Leukosit menujukan 10.000, Widal positif thipy BO 1/180, thypi H 1/180. Setelah diberikan kompres hangat setiap hari Ny. S. mengatakan tidak merasa demam lagi, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83x/menit, suhu: 37°C, pernafasan: 20x/menit pada hari ketiga, pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan rencana yaitu melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pasien. Sampai berakhirnya penelitian masalah termoregulasi teratasi dengan demikian ada pengaruh pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien demam typoid di RSUD dr. P.P. Magretti Saumlaki.
3. Berdasarkan hasil penelitian Pujiarto (2018) yang berjudul “ Gambaran Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Psien Demam Tifoid Di

Ruang Nuri Rumah Sakit Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung” yang dilaksanakan pada bulan april di wilayah Rumah sakit Dr.H.Abdul Moeloek provinsi lampung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam tifoid. Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan intervensi penerapan. Sampel penelitian ini adalah dengan subjek 2 orang yang dilakukan pengukuran suhu sebelum dan sesudah melakukan kompres air hangat.

Subjek dalam penerapan intervensi keperawatan umumnya pasien yang mengalami demam tifoid dengan jumlah dua subjek yang memiliki masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama. Responden sebelum dan sesudah pemberian kompres air hangat maka dilihat perubahan tingkat suhu pasien tifoid. Berdasarkan hasil penelitian di atas tindakan kompres hangat pada Tn.D dan Tn.A dengan diagnosa medis tifoid di ruang Nuri RSUD H.Abdul moeloek provinsi lampung, bahwa kompres air hangat dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh selama 3 hari. Teknik pemberian kompres hangat ini sangat efektif di daerah aksila untuk penurunan suhu tubuh.