



Lampiran 1 SOP Kompres Hangat

Tabel 2.1 SOP kompres hangat

No	Persiapan	Keterangan
1	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> Air Hangat (± 40 derajat celsius) /suam-suam kuku (dapat diukur dengan meletakkan punggung tangan di permukaan air jika tidak ada thermometer air) Waskom kecil Waslap 4 buah Handscoon 1 pasang Celemek Perlak Termometer
2	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> Berikan salam, Perkenalkan diri dan identitas pasien dengan memeriksa identitas dengan benar Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan (15-20 menit) Berikan pasien kesempatan untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan. Tanyakan persetujuan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan. Atur posisi pasien sehingga pasien merasakan aman dan nyaman
3	Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman Cek kembali alat-alat yang akan digunakan Dekatkan alat-alat kesisi tempat tidur pasien Posisikan pasien senyaman mungkin Pasang perlak dibagian tubuh yang akan di beri kompres hangat Perawat mencuci tangan, menggunakan celemek dan menggunakan handscoon Periksa TTV sebelum dilakukan tindakan (terutama suhu tubuh pasien) Basahi waslap dengan air hangat yang telah di siapkan lalu diperas dengan keadaan yang tidak terlalu kering dan tidak terlalu basah Letakkan waslap yang telah di basahi tadi di bagian yang akan di kompres yang banyak pembuluh darah, seperti temporal dan ketiak.

		<p>11. Minta pasien untuk mengungkapkan perasaan yang membuat tidak nyaman selama tindakan dilakukan</p> <p>12. Letakkan kompres pada temporal, atau ketiak sekitar 20 menit. Bila handuk sudah tidak lagi hangat, rendam kembali dalam wadah dan ulangi mengompres sampai suhu tubuhnya menurun.</p> <p>13. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan jika terdapat tanda-tanda kemerahan maka segera hentikan tindakan kompres</p> <p>14. Rapikan pasien ke posisi semula</p> <p>15. Beri tahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan</p> <p>16. Bereskan dan bersihkan alat-alat yang telah digunakan</p> <p>17. Perawat melepaskan celemek dan handscoon</p> <p>18. Perawat mencuci tangan setelah tindakan selesai dilakukan</p> <p>19. Kaji respon pasien (Subjektif dan Objektif)</p> <p>20. Berikan reinforcement positif pada pasien</p> <p>21. Buat kontrak pertemuan selanjutnya dengan pasien</p> <p>22. Beri salam dan minta pasien untuk istirahat kembali</p>
4	Dokumentasi hasil	Dokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan (Nama tindakan/hari/tanggal/jam, hasil yang diperoleh dari kompres hangat, respon pasien selama tindakan dilakukan, nama perawat dan paraf perawat yang telah melakukan tindakan kompres hangat)