

LAPORAN PENELITIAN



**STUDI KASUS : PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK
MENURUNKAN DEMAM PADA KLIEN THYPOID
DI RSUD Dr. Soedirman KEBUMEN**

OLEH :

**Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep
Melinda Budi Utami**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016/2017**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Studi Kasus : Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Pasien Thypoid di RSUD dr Soedirman Kebumen
2. Bidang penerapan Ipteks Kesehatan/Keperawatan
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep
 - b. Jenis Kelamin Laki-Laki
 - c. NIDN 0628108501
 - d. Disiplin Ilmu Keperawatan
 - e. Pangkat/golongan Dosen/III B
 - f. Jabatan fungsional Asisten Ahli
 - g. Jurusan Prodi DIII Keperawatan
 - h. Alamat Kantor STIKES Muhammadiyah Gombong Jl. Yos Sudarso No. 461 Gombong Kebumen Telp. 0287 (472433) eks 102
 - i. Alamat Rumah Desa Selokerto Rt 06 RW 03 Sempor Kebumen/ HP 08986644120 / Email:hendritamara@gmail.com
4. Jumlah Anggota : 1
 - a. Nama Anggota : Melinda Budi Utami
5. Lokasi Kegiatan : RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Mengetahui

Kaprodi DIII Keperawatan
Muhammadiyah Gombong



Nur Naila, S.Kep.Ns, M.Kep

Gombong, 25 Juni 2017

Ketua Pelaksana,

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns, M.Kep

Menyetujui

Ketua LP3M STIKES Muhammadiyah Gombong



H. Muh. Basirun, S.Pd, M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Demam Thypoid.....	7
1. Pengertian Demam Thypoid.....	7
2. Etiologi Demam Thypoid.....	8
3. Manifestasi klinis Demam Thypoid.....	8
4. Patofisiologi Demam Thypoid.....	10
5. Komplikasi Demam Thypoid.....	11
6. Pemeriksaan Penunjang Demam Thypoid.....	13
7. Penatalaksanaan Demam Thypoid.....	15
B. Konsep kompres Hangat.....	16
1. Pengertian Kompres Hangat.....	16
2. Tujuan Kompres Hangat.....	17
3. Indikasi Kompres Hangat.....	18
4. Prosedur Kompres Hangat.....	18

BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/ Disain/ Rancangan.....	22
B. Subyek Studi Kasus.....	22
C. Fokus Studi Kasus.....	22
D. Definisi Operasional.....	22
E. Instrumen Studi Kasus.....	23
F. Metode Pengumpulan Data.....	23
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	24
H. Analisa Data dan Penyajian Data	24
I. Etika Studi Kasus	24
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil Studi Kasus.....	22
B. Pembahasan.....	33
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

**PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN
DEMAM PADA KLIEN DENGAN DEMAM THYPOID DI RSUD Dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN**

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam thypoid merupakan penyakit yang masih sering terjadi dan menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Terapi kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan demam.

Tujuan: Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi kompres hangat dalam menurunkan demam pada klien demam thypoid.

Metode: Karya tulis ini ditulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Subjeknya yaitu klien dengan demam thypoid.

Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat selama 3 hari, penurunan suhu tubuh klien yaitu dihari pertama suhu turun mencapai 0,9° C dan 1,2° C, dihari kedua penurunan suhu mencapai 1,2° C, dan dihari ketiga penurunan suhu mencapai 1,1°C.

Rekomendasi : Penerapan kompres hangat adalah intervensi yang dapat diimplementasikan untuk menurunkan suhu pada saat mengalami demam pada klien demam thypoid.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, demam thypoid, kompres hangat.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah utama dalam kesejahteraan individu yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan individu mencerminkan derajat kesehatan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan diprioritaskan dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera baik rohani maupun jasmani (Mohamad, 2010).

Demam thypoid adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhii* yang dibawa ke aliran darah dan saluran pencernaan. Terdapat gejala-gejala thypoid seperti demam yang berkelanjutan, lemah, sakit perut, sakit kepala, dan hilangnya nafsu makan (anoreksia). Pada beberapa kasus terdapat ruam dan bintik-bintik merah pada kulit klien. Demam thypoid biasanya diobati dengan antibiotik yang dapat menghilangkan infeksi selama kurang lebih 2-3 hari (Irianto, 2014).

Hal ini senada menurut World Health Organization (2014) bahwa demam thypoid merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *salmonella thypii*. Penyakit ini ditransmisikan yang dapat melalui makanan ataupun minuman yang terkontaminasi oleh feces atau urine dari orang yang terinfeksi. Diagnosa demam thypoid ditegakkan berdasarkan riwayat demam selama 7 hari atau lebih dengan minimal 1 hari dari tanda atau gejala demam thypoid seperti diare, mual, muntah, nyeri perut, anorexia (menurunan nafsu makan), konstipasi, perut kembung, dan hepatomegali. Diagnosa juga dapat ditegakkan pelalui pemeriksaan penunjang melalui hasil pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan kultur darah untuk melihat biakan bakteri *salmonella thypii* dengan hasil “basil *salmonella* tumbuh“ tes *tubex* >4 atau titer widal *Salmonella thypii* O >1/320, tanpa disertai dengan penurunan kesadaran, kejang, perdarahan usus berupa melena (BAB berdarah) atau perforasi usus, hingga koma.

Di Indonesia, demam thypoid masih merupakan penyakit yang sering terjadi dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 16-33 juta kasus penduduk yang terkena penyakit demam thypoid di seluruh dunia dengan kejadian 500-600 ribu per kasus kematian disetiap tahun (Aden, 2010). Berkaitan dengan hal tersebut, demam thypoid yang melanda di Indonesia merupakan penyakit yang tergolong endemik dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius.

Penyakit demam thypoid tersebar diseluruh wilayah dengan jumlah yang tidak jauh berbeda antar daerah atau wilayah. Menurut data WHO, penderita demam thypoid di Indonesia cenderung meningkat pada setiap tahunnya dengan rata-rata 800/100.000 penduduk (Depkes RI, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan di Indonesia pada tahun 2009, jumlah penduduk yang terserang demam thypoid dan parathypoid di rumah sakit adalah 80.850 kasus pada klien penderita yang dirawat inap dan 1.013 penduduk diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2010, penderita demam thypoid dan para thypoid sejumlah 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah klien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa (Depkes RI, 2010).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2013, prevalensi thypoid klinis nasional sebesar 1,6% dan prevalensi hasil analisis lanjut ini sebesar 1,5%, artinya terdapat kasus demam thypoid 1.500/ 100.000 penduduk di Indonesia. Kendati hal demikian, pengendalian demam thypoid tersebut belum terlaksana secara optimal di Indonesia dan berbagai permasalahan serta meningkatnya kasus-kasus karier dan resistensi. Sehingga masih banyak penduduk yang dapat terkena penyakit demam thypoid.

Menjaga kesehatan menjadi perhatian khusus bagi masyarakat Indonesia, terlebih saat pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai macam penyakit dari berbagai sumber yang ada disekitar manusia. Berbagai macam penyakit tersebut biasanya semakin mewabah pada musim peralihan, baik dari penghujan maupun ke kemarau dan sebaliknya. Terjadinya perubahan cuaca atau musim ini sangat mempengaruhi

perubahan kondisi kesehatan individu. Kondisi individu dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi meningkatkan pada suhu yang biasa disebut demam (*hipertermi*) (Mohamad, 2010).

Suhu tubuh yang meningkat lebih dari batas normal (lebih dari 37,5°C) atau yang disering disebut dengan kata demam merupakan suatu pertanda adanya gangguan kesehatan yang biasanya dianggap sebagai keluhan yang dirasakan oleh seseorang tetapi bukan merupakan suatu diagnosis. Suhu tubuh pada kondisi demam dapat digunakan sebagai salah satu ukuran mengenai membaik atau memburuknya kondisi klien. Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh sebagai akibat dari infeksi atau peradangan sebagai respon terhadap invasi mikroba, sel-sel darah putih tertentu mengeluarkan suatu zat kimia yang disebut sebagai pirogen endogen yang memiliki banyak efek untuk melawan infeksi (Ayu et al., 2015).

Demam merupakan keadaan tubuh mengalami kenaikan suhu hingga 38°C bahkan lebih. Ada juga yang mengambillbatasan suhu tubuh lebih dari 37,8° C, sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut sebagai demam tinggi/hiperpireksia (Ayu et al., 2015). Sebagian besar demam berhubungan dengan terjadinya infeksi yang dapat berupa infeksi sistemik ataupun lokal. Demam yang paling sering disebabkan karena penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, infeksi saluran pernafasan bawah, gastrointestinal, dan lain sebagainya. Terdapat beberapa kasus mengenai penyakit infeksi yang menyerang pada sistem gastrointestinal pada individu, salah satunya adalah penyakit *thypoid abdominalis* atau dikenal dengan istilah demam thypoid.

Terdapat upaya untuk menurunkan suhu tubuh atau demam pada klien demam thypoid. Salah satu cara yang sering digunakan untuk penanganan demam thypoid adalah meminum obat penurun demam seperti Ibuprofen atau paracetamol. Selain dengan cara minum obat, terdapat terapi selain obat untuk menurunkan demam, salah satunya yaitu perlu dilakukan tindakan kompres untuk menurunkan suhu tubuh atau demam (Ayu et al., 2015). Selama ini, kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang diterapkan saat penanganan demam. Namun kompres menggunakan es sudah tidak direkomendasikan lagi,

karena pada penelitian demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebabkan klien menjadi menggigil dan kebiruan. Oleh karena itu, kompres menggunakan air hangat lebih dianjurkan untuk menangani demam untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan seperti yang sudah disebutkan diatas.

Lebih lanjut, tindakan pemberian kompres hangat juga lebih mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang cukup besar atau mahal. Selain itu, tindakan kompres hangat juga memungkinkan klien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik seperti paracetamol dan ibuprofen (Mohamad, 2010).

Menurut Mohamad (2010), tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh atau demam pada pasien *thypoid abdominalis*. Hal ini berdasarkan pada penelitian tentang kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh atau demam pada klien demam thypoid yang dilakukan kepada 19 responden yang mengalami penyakit demam thypoid. Didapatkan hasil, sebanyak 14 responden yang menunjukkan penurunan suhu tubuh dan sebanyak 5 responden lainnya tidak menunjukkan penurunan suhu tubuh. Hal ini dikarenakan sebanyak 5 responden tersebut merupakan klien dengan diagnosa demam thypoid H-0 yang masa infeksiya masih dikatakan tinggi, dimana demam yang dialami oleh klien tersebut juga sulit untuk menunjukkan penurunan suhu tubuh. Oleh karena itu, untuk klien dengan demam thypoid H-0 yang masa infeksi maupun demam masih dalam batas yang dikatakan tinggi perlu diberikan terapi antibiotik secara intensif dan terapi antipiretik. Dengan demikian, pemberian terapi kompres hangat merupakan tindakan yang cukup efektif dalam menurunkan suhu tubuh atau demam agar suhu tubuh menjadi dalam batas normal kembali.

Nurwahyuni (2009) menjelaskan bahwa terdapat mekanisme tubuh terhadap kompres hangat dalam upaya menurunkan suhu tubuh yaitu dengan pemberian terapi kompres hangat pada daerah tubuh tertentu seperti dibagian axila, lipat paha, atau yang lainnya akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di

hipotalamus terangsang, maka sistem efektor mengeluarkan sinyal memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, yang ada dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan atau penghilangan energi panas melalui kulit (berkeringat). Oleh karena itu, akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali.

Dari keterangan diatas, maka penulis akan memfokuskan judul **“Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Klien Demam Thypoid”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka yang menjadi masalah pokok yaitu: Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien demam thypoid?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi kompres hangat dalam menurunkan demam pada klien dengan demam thypoid.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui data sebelum dilakukan pemberian terapi kompres hangat dalam menurunkan demam pada klien dengan demam thypoid.

- b. Mengetahui kondisi sesudah dilakukan pemberian terapi kompres hangat dalam menurunkan demam pada klien dengan demam thypoid.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pada keluarga klien demam thypoid melalui penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam.

2. Pembangunan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pada keluarga klien demam thypoid yang mengalami demam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Demam Thypoid

1. Pengertian Demam Thypoid

Demam thypoid merupakan infeksi yang terjadi pada bagian usus yang berimplikasi di seluruh jaringan tubuh. Penyakit ini disebarkan dari kotoran yang ada dalam makanan maupun air yang tercemar bakteri *salmonella typhi*. Penyakit ini sering timbul dalam bentuk wabah atau epidemi (penduduk jatuh sakit secara bersamaan). Diantara berbagai penyakit infeksi, demam thypoid merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam katagori penyakit berbahaya (Shield & Stoppler, 2010).

Demam thypoid merupakan penyakit infeksi akut yang biasanya menyerang saluran pencernaan disertai dengan gejala demam lebih dari 7 hari dan terdapat gangguan pada saluran pencernaam. Dalam masyarakat Indonesia penyakit ini sering disebut dengan nama tipes atau *thypus* (Zulkoni, 2010). Penyakit thypoid hanya didapatkan pada manusia dan disebabkan oleh *salmonella typhi*. Penyakit ini dapat menular dan penularannya hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *salmonella typhi* (T.H. Rampengan, 2007).

Demam thypoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhii* yang dibawa ke aliran darah dan saluran pencernaan manusia. Terdapat gejala-gejala thypoid seperti demam yang berkelanjutan lebih dari 7 hari, badan terasa lemah, sakit perut, sakit kepala, dan hilangnya nafsu makan. Pada beberapa kasus terdapat ruam dan bintik-bintik merah pada klien demam thypoid. Demam thypoid biasanya diobati dengan antibiotik yang dapat menghilangkan infeksi selama kurang lebih 2- 3 hari (Irianto, 2014).

2. Etiologi Demam Thypoid

Penyakit demam typhoid timbul akibat dari infeksi yang disebabkan oleh bakteri golongan *salmonella typhi* yang masuk ke tubuh manusia melalui saluran pencernaan. Pada masa penyembuhan, penderita masih mengandung Salmonella didalam kandung empedu ataupun di dalam ginjal. Sebanyak 5% penderita demam thypoid akan dapat menjadi karier (pembawa) sementara, sedang 2 % yang lain akan menjadi karier yang bersifat dalam jangka waktu lama (menahun). Sebagian besar dari karier tersebut merupakan karier intestinal (berasal dari feses) sedang yang lain termasuk karier urinary (dari urine) dan dapat disimpulkan bahwa penyebaran bakteri salmonella thyphi di sebabkan oleh sisa metabolisme manusia yang telah menjadi karier (Inawati, 2009).

3. Manifestasi klinis

Menurut Inawati (2009), masa inkubasi bakteri salmonella thyphi dapat berlangsung sekitar 7-21 hari, walaupun pada umumnya adalah sekitar 10- 12 hari. Pada awal penyakit keluhan dan gejala penyakit tidaklah khas, seperti anoreksia (tidak napsu makan), demam, sakit kepala, nyeri otot, lidah kotor, diare, dan gangguan perut (perut kembung dan sakit). Adapun tanda gejala yang termasuk gejala khas dari demam thypoid adalah sebagai berikut :

a. Minggu Pertama (awal terinfeksi)

Setelah melewati masa inkubasi selama kurang lebih 10-14 hari, biasanya terjadi gejala seperti adanya demam tinggi yang berpanjangan yaitu setinggi 39° C hingga 40° C, sakit kepala, nyeri otot, anoreksia, mual dan muntah, batuk, dengannadi antara 80-100 kali permenit, pernapasan biasanya semakin cepat, perut kembung, sedangkan diare dan sembelit silih berganti. Pada akhir di minggupertama, diare lebih sering terjadi pada klien demam thypoid. Terdapat ciri khas pada lidah penderita yaitu lidah tampak kotor di tengah, tepi dan ujung merah serta bergetar atau tremor dan dapat

dialami juga oleh penderita yaitu tenggorokan terasa kering dan beradang. Jika pada periode ini penderita kedokter, biasanya dokter akan menemukan demam dengan gejala-gejala di atas yang bisa saja terjadi pada penyakit-penyakit lain juga. Ruam kulit dapat terjadi pada hari ke 7 dan terbatas pada bagian abdomen disalah satu sisi dan tidak merata, bercak-bercak ros (roseola) berlangsung sekitar 3-5 hari, kemudian hilang dengan sempurna. Roseola terutama terjadi pada penderita yang tergolong dalam katagori orang kulit putih.

b. Minggu Kedua

Jika pada fase di minggu pertama, suhu tubuh cenderung mengalami peningkatan setiap hari, biasanya suhu tubuh menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore ataupun malam hari. Pada minggu kedua penderita mengalami demam atau suhu tubuh penderita terus menerus dalam keadaan tinggi. Gangguan pendengaran umumnya terjadi, lidah tampak kering dan merah mengkilat. Tekanan darah biasanya menurun dan nadi semakin cepat, sedangkan diare menjadi lebih sering dan kadang-kadang dapat berwarna gelap akibat terjadinya perdarahan dan terdapat pembesaran hati dan limpa. Perut kembung, perut terasa nyeri, dan sering berbunyi. Disamping itu terdapat juga rasa mengantuk terus menerus, kacau jika berkomunikasi, gangguan kesadaran dan lain- lain.

c. Minggu Ketiga

Demam atau suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal tersebut terjadi jika tanpa adanya komplikasi atau penyakit berhasil diobati. Bila keadaan membaik, gejala-gejala yang timbul akan berkurang dan suhu tubuh mulai turun. Meskipun demikian, pada saat ini komplikasi perdarahan dan perforasi cenderung terjadi, akibat lepasnya kerak dari ulkus. Sebaliknya jika keadaan semakin memburuk atau terdapat bahan racun yang beredar dalam darah dan terjadinya tanda-tanda khas yang berupa tekanan darah meningkat, inkontinensia urin (tidak dapat

mengontrol buang air kecil). Demam masih terjadi, juga tekanan abdomen sangat meningkat diikuti dengan rasa nyeri perut. Jika denyut nadi meningkat disertai oleh peradangan dibagian dalam perut, maka hal ini menunjukkan bahwa telah terjadinya lubang kecil usus sedangkan klien mengalami keringat dingin, gelisah, sesak napas, hal tersebut dapat membergambaran adanya perdarahan merupakan penyebab umum dari kematian penderita demam thypoid pada minggu ketiga.

d. Minggu keempat

Pada minggu keempat, ini merupakan stadium penyembuhan pada klien demam thypoid, meskipun pada awal minggu ini dapat dijumpai adanya adanya tromboflebitis vena femoralis (pembekuan darah dipembuluh darah ke arah paha).

4. Patofisiologi Demam Thypoid

Bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh melalui mulut kemudian masuk ke organ pencernaan. Pada saat melewati lambung dengan keasam dengan (pH <2) banyak bakteri yang mati. Keadaan-keadaan seperti kurangnya asam klorida dalam cairan pencernaan dalam perut (aklorhidiria), pengobatan dengan antagonis reseptor histamin H₂, inhibitor pompa proton atau antasida dalam jumlah besar, akan mengurangi dosis infeksi. Bakteri yang masih hidup akan sampai ke usus halus. Di usus halus, bakteri melekat pada sel-sel mukosa dan kemudian masuk ke mukosa memulai proses infeksi dan menembus dinding usus, tepatnya di ileum dan jejunum. Bakteri *salmonella thyphi* mencapai folikel limfe usus halus, mengikuti aliran ke kelenjar limfe mengalami peradangan kelenjar getah bening diselaput yang menempelkan usus ke dinding perut. *Salmonella typhi* berkembangbiak di dalam hati dan limfe (Soedarmo, et al. 2012).

Setelah melalui periode waktu tertentu (periode inkubasi) yang lamanya ditentukan oleh jumlah bakteri serta respons imun manusia maka *Salmonella typhi* akan keluar dari habitatnya dan masuk ke dalam sirkulasi darah sistemik. Dengan cara tersebut organisme dapat mencapai organ mana saja, akan tetapi tempat yang disukai oleh *Salmonella typhi* adalah hati, limpa, sumsum tulang belakang, kandung empedu dari bagian sistem pencernaan yang paling jauh dari usus halus. Ekskresi organisme di empedu dapat menguasai ulang dinding usus atau dikeluarkan melalui feses. Produk dari sel darah putih dapat menimbulkan kematian sel, sistem peredaran darah yang tidak stabil, demam, kelainan pada darah dan juga menstimulasi sistem imun (Soedarmo, et al. (2012).

B Komplikasi Demam Thypoid

Menurut Haryono. R (2012) Demam typhoid merupakan salah satu penyakit yang memberikan gejala lokal sistemik. Terjadi gambaran dari demam typhoid, yaitu komplikasi demam typhoid dapat menyebabkan antara lain sebagai berikut:

a. Perforasi Usus

Perforasi usus merupakan komplikasi pada 1-5 % penderita yang dirawat dirumah sakit, biasanya terjadi pada minggu ketiga tetapi bisa terjadi selama sakit. Selain gejala yang bisa ditemukan pada demam typhoid, penderita mengeluh nyeri perut hebat dibagian kanan tetapi dapat pula bersifat menyebar. Perut tampak tegang, dengan nyeri. Perforasi menyebabkan tekanan darah menurun, nadi cenderung bertambah cepat dan timbulnya nyeri yang dirasa cukup hebat. Pada pemeriksaan darah tepi didapatkan hasil lekositosis dan pergeseran kesebelah kiri.

b. Perdarahan Usus

Terjadi pada 15% kasus, 25% merupakan perdarahan ringandan tidak perlu untuk dilakukan tindakan transfusi darah, perdarahan

yang hebat dapat menyebabkan terjadinya syok, tetapi biasanya sembuh secara spontan tanpa pembedahan.

c. Manifestasi Pulmonal

Pada penderita demam thypoid sebagian besar kasus didapatkan batuk, biasanya terkena batuk ringan disebabkan oleh bronchitis (15%), pneumonia (1-30%) dan dapat juga merupakan infeksi sekunder dan dapat timbul pada awal sakit atau fase akut lanjut. Komplikasi lain yang terjadi adalah abses paru, efusi pleura.

d. Komplikasi Hematologist

Depresi sumsum tulang belakang yang toksik pada penderita dengan manifestasi klinis berat, menyebabkan terjadinya anemia, trombositopenia, neutropenia, dan granulositopenia. Juga dapat terjadi gangguan pada kulit yang hemoragis, perdarahan gusi, epistaksis, hematuria, perdarahan dari vulva, bahkan pada otopsi pernah menemukan perdarahan pasif dan meningen, pleura, peritoneum intestinal dan paru.

e. Manifestasi Neuropsikiatri

Manifestasi neuropsikiatri yang dilaporkan pada penderitademam thypoid bervariasi seperti sakit kepala, sampai gangguan kesadaran (disorientasi sampai delirium, stupor, dan koma). Jika terjadi gangguan kesadaran merupakan tanda prognosis yang buruk dengan angka kematian kasus lebih dari 40%. Delirium merupakan kelainan yang paling sering dijumpai yaitu sekitar 10%-37% pada klien thypoid. Kondisi ini biasanya membaik pada 4-5 hari, tetapi sering menetap bahkan sampai suhu tubuh dan fungsi metabolik kembali menjadi normal kembali. Manifestasi lain yang sering dijumpai yaitu terjadi kejang, ensefalomyelitis, transverse myelitis dengan paraplegia, neuritis.

f. Manifestasi Kardiovaskular

Myokarditis (jantung bagian tengah mengalami peradangan) dapat ditemukan pada 1-5% penderita demam thypoid. Manifestasi

klinis bervariasi mulai dari penderita tidak merasakan gejala apapun sampai nyeri dibagian dada, payah jantung, aritmia atau syok kardiogenik. Bila muncul pada anak kecil, miokarditis merupakan komplikasi yang dikatakan serius.

g. Manifestasi Urogenital

Sebanyak 25% penderita demam typhoid pernah mengekspresikan *salmonella thypii* dalam air kemih pada saat sakit. Kelainan yang sering ditemukan seperti proteinuria yang bersifat sementara. Poteinuria pada sebagian kasus disebabkan oleh imun kompleks. Imun kompleks yang dapat mengakibatkan terjadinya glomerulonefritis. Urine yang mengandung albumin dalam jumlah sedikit, terdapat sedikit peningkatan elemen selular. Komplikasi lain yang mungkin dapat terjadi adalah gagal ginjal sindroma nefrotik, sistitis, pielonefritis.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Haryono. R (2012), antara lain :

a. Darah

Pada penderita demam thypoid bisa didapatkan anemia, jumlah lekosit normal dapat menurun ataupun meningkat, kadang-kadang didapatkan trombositopenia atau trombosit menurun, leukosit cenderung meningkat.

b. Uji Serologis

Uji serologis Widal mempunyai berbagai kelemahan baik sensitivitas dan spesifitasnya yang rendah maupun interpretasi yang sulit untuk dilakukan. Namun demikian hasil uji widal yang positif akan memperkuat dugaan pada penderita demam thypoid. Biakan empedu untuk menemukan *salmonella thyposa* dan pemeriksaan Widal merupakan pemeriksaan yang dapat untuk menentukan ditegakanya diagnosis demam thypoid secara pasti. Pemeriksaan ini perlu dilakukan pada waktu masuk ke RS dan setiap minggu

berikutnya (diperlukan pengambilan darah vena sebanyak 5 cc untuk kultur/widal). Biakan empedu hasil *salmonella thyposa* dapat ditemukan didalam darah klien pada saat di minggu pertama sakit. Selanjutnya lebih sering ditemukan pada urin dan feses, dan mungkin akan positif untuk waktu yang cukup lama. Oleh karena itu, perlu pemeriksaan yang dikatakan positif dari contoh darah digunakan untuk menegakan diagnosis demam thypoid, sedangkan pemeriksaan negatif dari contoh urindan feses dua kali berturut-turut digunakan untuk menentukan bahwa klien telah dikatakan benar sembuh dan tidak menjadi pembawa bakteri salmonella thyphi.

c. Pemeriksaan Widal

Dasar pemikiran yaitu aglutinasi yang terjadi bila serum klien thypoid dicampur dengan suspensi antigen *salmonellathyposa*. Pemeriksaan yang positif apabila terjadi reaksi aglutinasi. Dengan cara mengencerkan serum, sehingga kadar dalam zat anti dapat ditentukan, yaitu pengenceran tertinggi yang masih menimbulkan reaksi aglutinasi. Untuk menegakan diagnosis yang diperlukan ialah titer zat anti terhadap antigen O. Titer bernilai 1/200 atau lebih dan atau menunjukkan nilai kenaikan yang progresif digunakan untuk menegakan diagnosis. Titer tersebut mencapai puncaknya bersamaan dengan penyembuhan pada klien. Titer terhadap antigen H tidak diperlukan untuk diagnosis dikarenakan dapat tetap tinggi setelah klien mendapat imunisasi atau klien telah lama sembuh dari penyakitnya. Pemeriksaan widal tidaklah selalu positif walaupun klien benar-benar menderita demam typhoid. Sebaliknya titer dapat dikatakan positif karena keadaan sebagai berikut:

- 1) Titer O dan H tinggi karena terdapat agglutinin normal karena infeksi basil colipathogen pada bagian usus.
- 2) Pada nonatus, zat anti tersebut diperoleh dari ibu bayi melalui tali pusat.
- 3) Terdapat infeksi silang dengan Rickettsia (Weil Felix).

4) Akibat imunisasi secara ilmiah karena masuknya basil peroral pada kondisi infeksi subklinis.

Perlu diketahui bersama ada jenis dari demam typhoid yang mempunyai gejala hampir sama, hanya bedanya demam biasanya tidak terlalu tinggi (lebih ringan) ialah yang terdapat pada para thypoid A,B, dan C, untuk menemukan bakteri penyebab. Perlu dilakukan pemeriksaan darah pada klien demam thypoid biasa dari contoh darah yang diambil dari klien.

d. Isolasi Kuman

Pemeriksaan isolasi kuman diagnosis yang pasti demam thypoid dilakukan dengan isolasi *S.typhi* atau isolasi kuman penyebab demam thypoid dilakukan dengan melakukan biakan dari berbagai tempat didalam tubuh manusia.

7. Penatalaksanaan Demam Thypoid

Menurut Nugroho (2011) terdapat penatalaksanaan yang diterapkan untuk klien dengan demam thypoid, antara lain:

a. Perawatan umum

Klien demam thypoid perlu dilakukan penanganan dan dirawat dirumah sakit untuk isolasi, observasi dan dilakukan pengobatan. Klien demam thypoid harus dilakukan tirah baring sampai minimal 7 hari atau kurang lebih selama 14 hari agar bebas dari demam yang tinggi. Tirah baring dianjurkan pada penderita untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi klien harus dilakukan secara bertahap, sesuai dengan pulihnya kondisi klien. Klien dengan kesadaran menurun, perlu dilakukan antur posisi tubuh atau harus diubah-ubah pada waktu tertentu seperti miring kanan dan miring kiri untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan, karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urin. Pengobatan

simtomik diberikan untuk menekan gejala-gejala simtomatik yang dijumpai seperti terjadinya demam, diare, sembelit, mual, muntah, dan meteorismus. Bila sembelit lebih dari 3 hari perlu dibantu dengan pemberian terapi dengan glistering. Pengobatan suportif dimaksudkan untuk memperbaiki kondisi penderita, seperti pemberian cairan yang cukup dan elektrolit. Bila terjadi gangguan keseimbangan cairan, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dan kortikosteroid untuk mempercepat penurunan suhu tubuh atau demam pada klien.

b. Diet

Di masa lampau, klien demam thypoid diberi makanan bubur saring atau bubur yang halus, kemudian bubur kasar dan akhirnya diberi nasi. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu pemberian nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman pada klien demam thypoid.

c. Obat

1) Anti Biotik (Membunuh Kuman) :

- a) Klorampenicol
- b) Amoxicilin
- c) Kotrimoxasol
- d) Ceftriaxon
- e) Cefixim

2) Antipiretik (Menurunkan panas) :

- a) Paracetamol
- b) Ibuprofen

B. Konsep Kompres Hangat Pada Demam Thypoid

1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat atau

rasa dingin pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan (Riyady, 2016). Lebih lanjut, kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh jika mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh seperti kompres air hangat dan kompres air dingin (Kusumo, 2014). Kompres merupakan pemberian suatu zat dengan suhu rendah pada tubuh tertentu yang bertujuan untuk melakukan penyembuhan atau menurunkan suhu tubuh (Ayu, et.all: 2011).

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada kom yang berisi air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh atau demam (Maharani, 2011). Mengompres dengan air hangat berarti memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan air hangat atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan (Kemenkes, 2011).

Kompres hangat merupakan salah satu metode untuk menurunkan suhu tubuh atau yang sering kita sebut dengan demam. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) lebih efektif karena didaerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga 8x lipat lebih banyak. Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menyampaikan reseptor bahwa suhu di luar cukup panas maka akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu tubuh lagi, juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh (Ayu et al, 2015).

2. Tujuan Kompres Hangat

Menurut Fanada (2012), Tujuan kompres hangat antara lain :

- a. Menurunkan demam (suhu tubuh)
- b. Mengurangi rasa sakit atau nyeri

- c. Merangsang peristaltik usus
- d. Memperlancar pengeluaran getah radang (cairan eksudat)
- e. Memberikan rasa hangat dan nyaman pada tubuh

3. Indikasi Penerapan Kompres Hangat

Menurut Fanada (2012), ada beberapa indikasi penerapan kompres hangat antara lain:

- a. Klien dengan perut kembung
- b. Klien yang kedinginan
- c. Klien dengan demam
- d. Klien yang mengalami peradangan sendi
- e. Klien dengan kekejangan pada otot
- f. Klien yang mengalami inflamasi
- g. Klien yang mengalami abses atau hematoma.

4. Prosedur Penerapan Kompres Hangat

Menurut STIKES Banyuwangi (2009), dalam panduan keterampilan prosedur lab KDM 2 terdapat prosedur kompres hangat, yaitu :

- a. Alat dan Bahan
 - 1) Larutan kompres berupa air hangat 40^o C dalam wadah atau kom
 - 2) Handuk / kain / washlap untuk kompres
 - 3) Handuk pengering
 - 4) Sarung tangan
 - 5) Perlak dan pengalas
 - 6) Thermometer
- b. Posedur Tindakan
 - 1) Memberi tahu klien, dan siapkan alat, klien dan lingkungan
 - 2) Mencuci tangan
 - 3) Mengukur suhu tubuh klien
 - 4) Meletakkan perlak dan pengalasdi bawah bagian tubuh yang akan dikompres

- 5) Membasahi kain pengompres dengan air, peras kain hingga tidak terlalu basah
- 6) Meletakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, perut, leher, lipat paha)
- 7) Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin, masukan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakan kembali ke daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan tercapai
- 8) Mengevaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit
- 9) Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat dan klien
- 10) Mencuci tangan

c. Evaluasi Tindakan

- 1) Respon klien
- 2) Alat kompres terpasang dengan benar
- 3) Suhu tubuh klien membaik

d. Dokumentasi

- 1) Waktu pelaksanaan
- 2) Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan dievaluasi
- 3) Nama perawat yang melaksanakan

5. Kefektifan Kompres Hangat

Menurut Dewi (2016) Kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh atau demam melalui proses evaporasi. Dengan kompres air hangat menyebabkan suhu tubuh di luar akan menjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit menjadi melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga

pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh. Pemberian kompres air hangat ini dilakukan di tempat-tempat tertentu di bagian tubuh seperti dibagian lipat paha dan axila. Menurut penelitian Djuwariyah (2010), kompres air hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh sebesar 0,710C ($p < 0,0001$).

Menurut Mohamad (2010), tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam atau suhu tubuh pada klien thypoid abdominalis. Hal ini didasarkan pada penelitian tentang kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada demam thypoid yang dilakukan pada 19 responden yang mengalami demam thypoid. Didapatkan hasil, ada 14 responden yang menunjukkan penurunan suhu tubuh dan 5 responden lainnya tidak menunjukkan penurunan suhu tubuh. Hal ini dikarenakan 5 responden tersebut merupakan klien dengan diagnosa demam thypoid H-0 yang dapat dikatakan masa infeksiya masih tinggi, dimana demam pada klien demam thypoid tersebut juga sulit untuk menunjukkan penurunan suhu tubuh. Oleh karena itu, untuk klien dengan demam thypoid H-0 yang masa infeksiya maupun demamnya masih cenderung tinggi perlu diberikan terapi antibiotik untuk bakterinya secara intensif dan terapi antipiretik untuk mendukung penurunanaan suhu tubuh. Dengan demikian, pemberian tindakan kompres hangat merupakan tindakan yang cukup efektif dalam menurunkan suhu tubuh atau demam.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mohamad (2012), tentang keefektivitas kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh atau demam pada klien thypoid abdominalis di RSUD Prof.Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Penelitian tersebut didapatkan hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh atau demam pada klien, dengan penurunan mencapai 1°C.

Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh atau demam karena tubuh dapat melepaskan panas melalui empat cara yaitu radiasi, konduksi, dan evaporasi, konveksi. Secara umum tubuh akan melepaskan panas

melalui proses konduksi yaitu adanya perpindahan panas akibat paparan langsung kulit dengan benda-benda yang terdapat disekitar tubuh. Biasanya proses kehilangan panas dengan mekanisme konduksi sangat kecil, sedangkan evaporasi (penguapan air dari kulit) dapat memfasilitasi perpindahan suhu panas tubuh. Didalam satu gram air yang mengalami evaporasi akan menyebabkan kehilangan panas tubuh sebesar 0,58 kilo kalori. Pada kondisi individu tidak mengeluarkan keringat, mekanisme evaporasi berlangsung sekitar 450-600 ml. Hal ini menyebabkan terjadinya kehilangan panas terus menerus dengan kecepatan sekitar 12-16 kalori per jam (Dwi: 2011). Ketika suhu tubuh meningkat atau dapat dikatakan demam, evaporasi menyebabkan kehilangan panas yang lebih besar (Barbara & Kozier : 2010).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/ Disain/ Rancangan

Jenis/ Disain/ Rancangan untuk studi kasus menggunakan jenis studi kasus Deskriptif

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang diambil adalah tindakan keperawatan dengan 1 klien kelolaan yaitu pada Ny. H di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr Soedirman Kebumen yang terdapat 2 kriteria yaitu:

1. Kriteria inklusi antara lain :
 - ← Klien yang mengalami peningkatan suhu diatas 37,5° C
 - ← Klien yang didiagnosa medis demam thypoid
 - ← Klien yang belum diberikan antipiretik (*Paracetamol*) dua jam sebelum diberikan tindakan kompres hangat
2. Kriteria eksklusi antara lain :
 - ← Klien yang tidak mengalami penyakit demam thypoid

C Fokus Studi Kasus

Terdapat Fokus studi kasus, yaitu :

- ← Penerapan prosedur terapi kompres hangat pada klien demam thypoid

D Definisi Opeasional

Definisi operasional Studi Kasus Penerapan Prosedur Keperawatan :

- b. Kompres hangat adalah tindakan menggunakan media kain atau waslap yang dicelupkan pada air hangat atau suam kuku yang kemudian kain diperas dan ditempelkan ke bagian tubuh tertentu (daerah axila, lipat paha,

dahi) selama 20 menit untuk menurunkan suhu tubuh dan memberikan rasa nyaman.

- a. Klien demam thypoid adalah klien yang mengalami demam akibat infeksi dari bakteri salmonella thyphi dan didiagnosa demam thypoid yang menyerang saluran pencernaan. Pada penderita demam thypoid terdapat tanda gejala seperti demam yang berkelanjutan, badan terasa lemas, nyeri kepala, nyeri perut dan lain-lain.

4) Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang diterapkan sebagai berikut :

- ← SOP kompres hangat (terlampir)
- ← Ceklist suhu tubuh (terlampir)

5) Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu dengan metode Deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain :

b. Wawancara

Dilakukan pada orang tua/ keluarga klien yang terdekat dan dengan klien selama memberikan asuhan keperawatan atau tindakan.

e. Pendekatan

Dilakukan dengan pendekatan secara terapeutik (menenangkan) baik kepada klien maupun pada keluarga klien dan petugas rumah sakit.

3. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan cara mempelajari dan mencatat kembali dari buku status kondisi klien dan dokumen yang ada di rekam medik klien.

4. Observasi / Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi kepada klien demam thypoid.

B Partisipasi aktif

Dilakukan dengan cara melaksanakan penerapan terapi kompres hangat secara langsung kepada klien demam thypoid.

B Studi Kepustakaan

Hal ini dilaksanakan dengan cara menggunakan media internet (jurnal), buku sebagai landasan teori yang berkaitan dengan kasus sehingga dapat membandingkan antara teori dengan fakta keefektifan yang ada dilahan praktek.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi : Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr Soedirman Kebumen

Waktu : Selasa - Kamis, 11 – 13 Juni 2017

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data bertujuan untuk memberikan penjelasan data yang diperoleh dengan mendeskripsikan masing-masing komponen yang ada. Didalam studi kasus ini yaitu dengan cara menganalisis data dari berbagai sumber seperti wawancara, pendekatan, studi dokumentasi, observasi/ pemeriksaan fisik, partisipasi aktif dan studi kepustakaan kompres air hangat pada klien demam thypoid yang akan dilakukan dari data tersebut, nantinya akan diambil kesimpulan tentang adakah perbedaan yang terjadi setelah klien dilakukan penerapan terapi kompres hangat.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan, kemudian mengajarkan permohonan ijin kepada tempat studi kasus dan setelah mendapatkan persetujuan selanjutnya melaksanakan studi kasus dengan menekankan masalah prinsip dan etika yang meliputi :

1. *Justice* (keadilan)

Terdapat keseimbangan manfaat dan resiko. Kemungkinan resiko yang mungkin dialami oleh subyek atau relawan meliputi : biomedis

(fisik), psikologis (mental), dan sosial. Hal ini dapat terjadi karena akibat penelitian, pemberian obat, atau intervensi selama studi kasus.

3. *Beneficience* (manfaat)

Terdapat keharusan untuk mengusahakan manfaat yang besar dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subyek, kemudian memperkecil kesalahan studi kasus.

3. *Right for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Di dalam studi kasus perlu adanya pertimbangan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang bersifat terbuka. Berkaitan dengan jalannya studi kasus serta memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan studi kasus, ada beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah sebelum melakukan studi kasus mempersiapkan informed consent yang terdiri dari : (1) penjelasan manfaat studi kasus, (2) menjelaskan manfaat yang akan didapatkan, (3) persetujuan subyek. Namun kadang kala formulir persetujuan subyek tidak cukup memberikan proteksi bagi subyek, terutama untuk studi kasus klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dan subyek.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada bagian bab ini, akan dijelaskan hasil dari studi kasus tentang penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien demam thypoid yang telah dilaksanakan. Penerapan tindakan tersebut merupakan salah satu intervensi dari asuhan keperawatan yang diimplementasikan pada satu klien yaitu Ny. H dengan diagnosa demam thypoid di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari (tanggal 11 Juli 2017-13 Juli 2017). Hasil studi kasus ini meliputi pengukuran suhu sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat dan pengukuran suhu setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat. Selama 3 hari, penulis melakukan pengumpulan data klien yang berupa data subjektif dan data objektif. Data tersebut didapatkan dari data rekam medis klien, pendekatan kepada perawat yang ada di Ruang Kenanga, pengkajian atau wawancara secara langsung pada klien dan keluarga klien dengan pendekatan secara terapeutik (yang menenangkan). Setelah dilakukan pengumpulan data baik data subjektif maupun data objektif dengan cara-cara tersebut, maka didapatkan hasil data sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Telah disampaikan di atas, bahwa studi kasus dilaksanakan di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang beralamat di jln. Lingkar Selatan, Muktisari, Kebumen. Ruang Kenanga adalah salah satu ruang rawat inap untuk klien mulai dari usia remaja sampai dengan usia lansia dengan penyakit dalam, diruang ini terdapat klien yang dirawat dengan diagnosa medis seperti penyakit diabetes militus, stroke, demam thypoid, anemia dan masih banyak yang lainnya. Ruang Kenanga memiliki beberapa ruang rawat inap yang dibagi dari beberapa seperti ruang rawat inap A, ruang rawat inap B, ruang rawat inap C, dan terdapat juga satu ruang isolasi untuk merawat klien dengan penyakit seperti TBC atau

penyakit menular lainnya. Ruang Kenanga terletak di lantai satu dan merupakan ruang rawat inap yang berada dibagian paling selatan yang berdampingan dengan ruang Melati (ruang rawat inap anak).

2. Gambaran Umum Klien

Di Ruang Kenanga, penulis melakukan pengkajian dan melihat rekam medis klien kemudian didapatkan data subjektif maupun data objektif seperti identitas klien bernama Ny. H berusia 28 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pekerjaan pegawai pabrik, pendidikan SMA, alamat Petanahan Kabupaten Kebumen, dengan diagnosa medis demam thypoid. Identitas penanggungjawab bernama Ny. S berusia 50 tahun, beragama Islam, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, hubungan dengan klien adalah sebagai ibu dari Ny. H, alamat Petanahan Kabupaten Kebumen.

Pada riwayat kesehatan sekarang didapatkan data pengkajian Klien mulai dari Ny. H datang ke IGD RSUD Dr. Soedirma Kebumen pada hari Sabtu, tanggal 08 Juli 2017 jam 07.33 WIB. Klien mengatakan mengeluh demam sejak 2 hari yang lalu hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri kepala sejak 2 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit, klien mengatakan merasa mual, napsu makan menurun. Kesadaran klien Composmetis, kemudian dilakukan pemeriksaan Vital Sign dengan hasil TD : 120/80 mmHg, Nadi: 76 x/menit, RR: 21 x/menit, Suhu: 38,5° C. Diberikan terapi pada jam 07.40 WIB yaitu IVFD Asering 20 tpm, Injeksi Ranitidine 1 ampul (50 mg), injeksi Ondansentron 1 ampul (4 mg), dan infus Paracetamol 500 ml. Dengan kondisi klien seperti itu dan dari hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan hasil pemeriksaan tes widal s. Typhi: POS 1/400 (positif). Maka dokter menegakan diagnosa Demam Thypoid pada Ny. H. Setelah diberikan terapi di Ruang IGD, kemudian klien dianjurkan untuk rawat inap dan klien antar ke Ruang Kenanga. Ny. H sudah dipindahkan di Ruang Kenanga, penulis melakukan pengkajian pada hari Selasa, tanggal 11 Juli 2017 pada jam 08.30 WIB dan didapatkan data pengkajian dengan

keluhan utama klien mengatakan menggigil, klien mengatakan merasa lemas, akral teraba hangat, hasil pemeriksaan Vital Sign TD: 90/80 mmHg, Nadi: 86 x/menit, RR: 221 x/menit, Suhu: 38° C, Pada riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan belum pernah menderita penyakit demam thypoid seperti ini dan belum pernah dirawat dirumah sakit, klien mempunyai riwayat penyakit Maag sejak 1 tahun yang lalu dan diobati dengan pengobatan herbal. Didalam riwayat kesehatan keluarga, klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti Ny. H (demam thypoid) dan juga tidak ada yang menderita penyakit menurun maupun menular seperti penyakit HIV AIDS, Diabetes Militus, Hipertensi, TBC, Hepatitis dan lain sebagainya.

Hasil pemeriksaan fisik pada hari selasa, tanggal 11 Juli 2017 jam 08.30 WIB didapatkan hasil keadaan umum lemas, kesadaran Composmetis. Kepala berbentuk mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam panjang. Mata : konjungtiva anemis, sklera an ikterik. Hidung tampak simetris terdapat sedikit serumen, penciuman masih baik. Mulut : mukosa bibir kering, gigi masih utuh, tidak ada caries gigi. Telinga tampak simetris, terdapat sedikit serumen, pendengaran masih baik, tidak ada lesi. Leher : tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP. Dada : didapatkan hasil terlihat sisi kanan dan kiri tampak simetris dan tidak ada lesi, palpasi didapatkan vokal fremitus kanan dan kiri sama. Perkusi didapatkan hasil suara sonor kanan dan kiri sama. Uskultasi didapatkan hasil suara vesikuler. Abdomen : inspeksi bentuk datar dan tidak ada lesi, auskultasi terdengar bising usus, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi terdengar bunyi timpani. Genetalia : klien berjenis kelamin perempuan, klien tampak menggunakan pempers. Ekstremitas atas: kekuatan otot 5, tidak ada oedema, tangan kiri klien tampak terpasang IVFD Asering 20 tpm dan kondisi infus masih baik. Ekstremitas bawah : kekuatan otot 5, tidak ada lesi, tidak ada oedema. Terapi obat yang di berikan seperti IVFD asering 20 tpm, injeksi

Ranitidine 2 x 50 mg, injeksi Ondanseron 2 x 4 mg, injeksi Ceftriaxone 2 x 1 gr, Metronidazole tablet 3 x 500 mg, Curcuma tablet 2x 200 mg.

Pada saat di IGD klien diambil darahnya untuk pemeriksaan laboratorium pada hari Sabtu, tanggal 08 Juli 2017 jam: 08.05 WIB didapatkan hasil pemeriksaan Hemoglobin: L 12.1 g/dl, Leukosit: H 14.3 10^3 /ul, Hematokrit: L 38, Trombosit: H 512 10^3 /ul, Eusinofi: L 0.01 %, Netrofil: H 88.20 %, Limfosit: L 6.80 %, Gula Darah Sewaktu: H 128 mg/dl, s. Typhi: POS 1/400 (positif). Dari hasil pemeriksaan penunjang (tes widal) didapatkan hasil pemeriksaan s. typhy yang positif, maka dapat memperkuat klien untuk dapat didiagnosa demam thypoid.

Dengan data yang dihasilkan baik data subjektif maupun data objektif, penulis melakukan asuhan keperawatan kepada Ny. H yang di diagnosa demam thypoid. Didapatkan data sebagai analisa data yang mendukung ditegakanya diaknosa keperawatan seperti data subjektif: klien mengatakan menggigil dan data objektif: suhu klien 38° C, akral klien teraba hangat, klien tampak mengenakan selimut dan kaos kaki, mukosa bibir kering, nadi: 86 x / menit TD: 90 / 80 mmHg. Dengan analisa data yang didapatkan maka penulis mengambil diagnosa keperawatan Hipertermi yang berhubungan dengan proses penyakit. Setelah analisa data didapatkan, maka selanjutnya intervensi dapat disusun sebagai rencana tindak lanjut untuk menangani demam yang terjadi pada Ny. H. Terdapat beberapa intervensi untuk menangani demam seperti, menganjurkan klien untuk memakai pakaian yang tipis dan dapat menyerap keringat, berikan terapi kompres hangat pada bagian tubuh klien klien seperti pada daerah (dahi, axila, lipat paha), observasi suhu tubuh setiap satu jam sekali, anjuerkan klien untuk banyak minum, kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik. Dari salah satu intervensi yang selanjutnya akan diimplementasikan yaitu penulis akan melakukan tindakan penerapan kompres hangat untuk menurunkan demam. Penerapan kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien yang mengalami demam merupakan salah satu tindakan non farmakologi yang

diambil untuk dilakukan penerapan studi kasus oleh penulis. Sehingga penulis berfokus pada penerapan kompres hangat yang dilakukan dalam pembahasan di bab ini.

3. Fokus studi kasus

Pada studi kasus ini, penulis berfokus pada satu klien Ny. H untuk dilakukan tindakan non farmakologi penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien demam thypoid. Penerapan kompres hangat dilakukan ketika klien mnegalami demam (suhu diatas $37,5^{\circ}\text{C}$). Sebelum dilakukan penerapan terapi kompres hangat, klien diukur suhu tubuhnya terlebih dahulu menggunakan thermometer pada bagian axila. Terapi kompes hangat dilakukan menggunakan waslap yang telah dicelupkan kedalam kom yang berisi air hangat kemudian diletakan pada bagian tubuh seperti pada daerah dahi, axila, dan lipat paha selama 20 menit. Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen selama 3 hari (tanggal 11 Juli 2017-13 Juli 2017) didapatkan pengkajian dan hasil tindakan sebagai berikut: a. Hari Pertama

Pada hari Selasa, tanggal 11 Juli 2017 jam 08.45 WIB dilakukan pengkajian dan pengukuran suhu pada Ny. H sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat didapatkan hasil pengukuran suhu 38°C dan klien belum diberikan terapi obat antipiretik. Dalam hasil pengukuran suhu tersebut klien dapat dikatakan mengalami demam dan masuk dalam kriteria untuk dapat dilakukan tindakan penerapan kompres hangat pada Ny. H. Setelah dilakukan pengukuran suhu, hasil pengukuran suhu dimasukkan dalam ceklist suhu tubuh klien. Sebelum dilakukan tindakan kompres hangat, penulis melakukan kontrak terlebih dahulu dengan klien, setelah klien berkenan siapkan alat dan melakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat selama 20 menit pada bagian dahi, axila, lipat paha pada klien. Pengukuran suhu diukur kembali setelah kompres hangat dilakukan dan didapatkan hasil suhu $37,1^{\circ}\text{C}$, dan

terapi obat antipiretik tidak diberikan karena suhu klien sudah dalam batas normal atau sudah tidak demam. Setiap satu jam sekali klien dilakukan pengecekan suhu, kemudian ditulis dalam ceklist suhu tubuh untuk dilakukan observasi. Pada jam 13.10 klien diukur kembali suhunya dan didapatkan hasil suhu 37,8° C, kemudian dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat dan didapatkan hasil setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat suhu 36,6 ° C dan dilakukan observasi dengan pengukuran suhu tubuh kembali setiap satu jam sekali sampai jam 15.05 WIB dan hasil dicatat dalam ceklist suhu tubuh klien. Dari hasil penerapan yang telah dilakukan tersebut maka terapi kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada klien Ny. H yang mengalami demam.

b. Hari Kedua

Pada hari Rabu, tanggal 12 Juli 2017 jam 19.05 WIB dilakukan pengkajian dan pengukuran suhu pada Ny. H sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat didapatkan hasil pengukuran suhu 38,4° C dan klien belum diberikan terapi obat antipiretik. Dalam hasil pengukuran tersebut klien dapat dikatakan mengalami demam dan masuk dalam kriteria untuk dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat pada Ny. H. Setelah dilakukan pengukuran suhu, hasil pengukuran suhu dimasukkan dalam ceklist suhu tubuh Ny. H. Sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat, penulis melakukan kontrak terlebih dahulu dengan klien, setelah klien berkenan siapkan alat dan melakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat selama 20 menit pada bagian tubuh seperti pada bagian tubuh seperti pada daerah dahi, axila, lipat paha pada klien. Pengukuran suhu dilakukan kembali setelah penerapan terapi kompres hangat dilakukan pada Ny. H dan didapatkan hasil suhu 37,2° C kemudian terapi obat antipiretik tidak diberikan pada Ny. H karena suhu tubuh sudah dalam batas normal dan tidak mengalami demam. Selanjutnya

dilakukan observasi dengan pengukuran suhu setiap satu jam sekali sampai dengan jam 21.20 WIB yang dicatat dalam ceklist suhu tubuh klien. Dari hasil penerapan tersebut maka penerapan terapi kompres hangat dapat untuk menurunkan suhu tubuh pada klien Ny. H yang mengalami demam.

c. Hari Ketiga

Pada hari Kamis, tanggal 13 Juli 2017 jam 08.25 WIB dilakukan pengkajian dan pengukuran suhu pada Ny. H sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat didapatkan hasil pengukuran suhu 38,1 ° C dan klien belum diberikan terapi obat antipiretik. Dalam hasil pengukuran suhu tersebut klien dapat dikatakan mengalami demam dan masuk dalam kriteria untuk dilakukan tindakan kompres hangat pada Ny. H. Setelah dilakukan pengukuran suhu, hasil pengukuran suhu dimasukkan dalam ceklist suhu tubuh klien. Sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat, penulis melakukan kontrak terlebih dahulu pada klien, setelah klien berkenan siapkan alat dan melakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat selama 20 menit pada bagian tubuh seperti pada bagian dahi, axila, lipat paha pada klien. Pengukuran suhu dilakukan kembali setelah penerapan terapi kompres hangat dilakukan dan didapatkan hasil suhu 37° C, kemudian terapi obat antipiretik tidak diberikan pada Ny. H karena suhu tubuh sudah dalam batas normal dan tidak mengalami demam. Selanjutnya dilakukan observasi dengan pengukuran suhu setiap satu jam sekali sampai dengan jam 15.20 WIB yang dicatat dalam ceklist suhu tubuh klien. Dari hasil tersebut maka terapi kompres hangat dapat untuk menurunkan suhu tubuh pada klien Ny. H yang mengalami demam.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan studi kasus ini akan dipaparkan mengenai hasil studi kasus tentang keefektifan penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien demam thypoid yang telah dilaksanakan selama 3 hari (11 Juli 2017-13 Juli 2017) di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada Ny. H. Selain penulis yang melakukan penerapan terapi kompres hangat yang terbukti efektif, juga ada penjelasan mengenai keefektifan terapi kompres hangat didukung dengan adanya teori sebagai acuan penulis untuk menyusun penelitian ini. Terdapat hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat dan hasil pengukuran suhu setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat yaitu sebagai berikut:

Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Penerapan Terapi Kompres Hangat

Dalam studi kasus untuk penulisan karya tulis ini, penulis melakukan tindakan non farmakologi dengan menggunakan penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien demam thypoid. Penulis melakukan penerapan terapi kompres hangat pada satu klien yaitu pada Ny. H yang berada di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan hasil yang didapatkan telah terbukti bahwa kompres hangat dapat menurunkan demam secara efektif. Media untuk melakukan tindakan kompres yaitu menggunakan waslap yang dicelupkan dalam kom yang berisi air hangat (suam kuku) untuk kemudian diletakan pada daerah tubuh seperti daerah dahi, axila, lipat paha dengan waktu selama 20 menit. Selain pada saat klien dalam kondisi demam, penerapan terapi kompres hangat juga dilakukan pada saat klien belum diberikan terapi antipiretik (paracetamol atau ibuprofen), sehingga dapat memberikan hasil yang akurat dari penerapan kompres hangat yang diberikan pada Ny. H dan bukan merupakan efek dari terapi analgetik yang diberikan.

Berdasarkan dari hasil pengkajian dengan pengukuran suhu menggunakan alat pengukur suhu (thermometer) pada Ny. H di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen selama 3 hari yaitu pada tanggal 11 Juli 2017-13 Juli 2017. Pada hari selasa tanggal 11 Juli 2017 jam 08.45 WIB dilakukan pengkajian dengan pengukuran suhu sbelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat dan didapatkan hasil pengukuran suhu 38° C, kemudian pengukuran suhu dilakukan kembali pada jam 13.10 WIB didapatkan hasil pengukuran suhu 37,8° C. Di hari Rabu tangga 12 Juli 2017 jam 19.05 WIB dilakukan pengukuran suhu sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat didapatkan hasil pengukuran suhu 38,4° C. Pada hari Kamis tanggal 13 Juli 2017 jam 08.25 WIB dilakukan pengukuran suhu sebelum dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat didapatkan hasil pengukuran suhu 38,1° C. Dari hasil pengukuran suhu selama 3 hari pada Ny. H tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa klien mengalami demam pada penyakit yang dideritanya yaitu demam thypoid.

Demam thypoid merupakan infeksi yang terjadi pada bagian usus yang berimplikasi di seluruh jaringan tubuh. Penyakit ini disebarkan dari kotoranyang ada dalam makanan maupun air yang tercemar bakteri *salmonella typhi*. Penyakit ini sering timbul dalam bentuk wabah atau epidemi (penduduk jatuh sakit secara bersamaan). (Shield & Stoppler, 2010).

Terjadinya demam pada demam thypoid yang sering muncul pada waktu sore dan malam hari memang sering kita temukan pada beberapa klien dengan demam thypoid. Pada umumnya terdapat proses biologis yang disebut dengan ritme sirkadian atau ritme yang ada didalam tubuh yang mengikuti peputaran waktu pada sore dan malam yang selalu berulang setiap 24 jam dan pada waktu tesebut merupakan dalam periode istirahat. Secara umum manusia memiliki irama sirkadian yang ada didalam tubuh yang berkoordinasi untuk menciptakan suatu hubungan optimal anantara beberapa macam organ tubuh, sistem fisiologis dan

lingkungan dalam waktu tertentu dari hipotalamus di otak. Hal itu terjadi dikarenakan pada waktu tersebut terjadi metabolisme tubuh yang telah menurun, sehingga imun juga menurun yang mengakibatkan tubuh mengkompensasi set point palsu yang di set oleh bakteri didalam tubuh dengan mekanisme terjadinya demam pada individu yang mengalaminya demam Thypoid. Pada saat demam terjadi terdapat kejadian seperti terjadinya keadaan menggigil yang merupakan sebagai salah satu mekanisme termogenesis (Horrison, 2013).

Demam (hipertermi) adalah suhu tubuh diatas batas suhu normal atau lebih tinggi dari biasanya (didas 37,5° C) yang disebabkan karena beberapa hal, seperti terjadinya peradangan ataupun infeksi pada tubuh seseorang (Sofwan, 2010). Sebenarnya suhu tubuh meningkat (demam) bukanlah penyakit tetapi suatu gejala dari penyakit sebagai reaksi tubuh dalam melawan penyakit atau infeksi, yang dapat disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyerang tubuh. Pada saat tubuh melawan penyakit yang masuk, tubuh akan mengeluarkan panas ke kulit tubuh. Demam adalah peningkatan suhu tubuh diatas batas normal suhu tubuh yang diukur dengan menggunakan alat yang disebut thermometer, yang dapat digunakan untuk mengukur suhu dibagian (rektal, oral, axila) dan terdapat batasan maksimal suhu pada bagian rektal suhu senilai 38° C, kemudian pada bagian oral suhu senilai 37,8° C, dan pada bagian axila suhu senilai 37,2° C. (Mansjoer, Arif., et all 2013)

Suhu tubuh perlu diperhatikan, Hal tersebut senada dengan pendapat yang dikemukakan oleh Aden (2010), yang mengatakan bahwa tubuh mempunyai pusat pengaturan suhu tubuh atau yang disebut dengan thermoregulator di hipotalamus, yaitu apabila suhu tubuh meningkat maka pusat pengaturan suhu akan berusaha menurunkannya begitu juga sebaliknya. Terdapat tiga bagian sistem pengaturan suhu tubuh yang terdiri dari reseptor yang terdapat pada kulit tubuh dan bagian tubuh yang lainnya, terdapat pengaturan suhu kulit didalam hipotalamus, efektor yang mengatur adanya produksi panas dan kehilangan panas pada tubuh.

Adanya reseptor sensori yang paling sering terdapat pada kulit. Didukung dengan yang dikemukakan oleh Susanti (2012), yang mengatakan bahwa kompres hangat pada kulit tubuh dapat menginduksi vasodilatasi dan kelenjar keringat akan menyekresi keringat yang menguap dari kulit kemudian untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menguap, dengan adanya proses tersebut maka akan terjadi penurunan suhu tubuh. Selain untuk menurunkan demam manfaat dari kompres hangat juga dapat memberikan rasa nyaman akibat demam yang dirasakan oleh klien.

Ada beberapa cara untuk menangani demam diantaranya yang sering diberikan adalah memberikan terapi obat (paracetamol atau ibuprofen) dan terapi kompres. Dari dua cara tersebut tindakan kompres hangat sekarang ini jarang dilakukan, terdapat berbagai alasan saat melakukan kompres hangat, salah satunya adalah dengan cara mengompres untuk menurunkan demam dapat menyita waktu dan tidak sepraktis menggunakan terapi obat. Terapi obat dilakukan hanya dengan langsung meminum obat saja tanpa melakukan langkah-langkah seperti kompres hangat yang membutuhkan alat dan waktu penerapannya. Padahal mengompres merupakan salah satu cara alami dapat menurunkan suhu tubuh yang efektif dilakukan, selain itu dengan tindakan kompres dapat mengurangi konsumsi obat-obatan yang mengandung bahan kimia didalam kandungan obat (Haryono. R , 2012).

Penanganan yang dilakukan untuk menangani demam ada tiga macam yaitu tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis, kombinasi antara tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu pemberian obat antipiretik seperti paracetamol dan ibuprofen, sedangkan tindakan non farmakologi untuk menurunkan suhu seperti minum air putih yang banyak, penggunaan pakainya yang tipis (kaos), menempatkan klien ditempat dengan suhu yang normal, dan pemberian tindakan kompres hangat.

Kompres merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat atau rasa dingin pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan (Riyady, 2016). Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh jika mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh seperti kompres air hangat dan kompres air dingin (Kusumo, 2014). Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada kom yang berisi air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh atau demam (Maharani, 2011). Mengompres dengan air hangat berarti memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan air hangat atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan (Kemenkes, 2011).

E Suhu Tubuh Setelah Dilakukan Penerapan Terapi Kompres Hangat

Berdasarkan dari hasil pengukuran suhu tubuh setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat pada Ny. H di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen selama 3 hari yaitu pada tanggal 11 Juli 2017 – 13 Juli 2017. Setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat pada Ny. H selama 20 menit dibagian tubuh klien (dahi, axila, dan lipat paha), maka didapatkan hasil pengukuran suhu yang menurun (demam teratasi). Hasil pada hari pertama yaitu selasa tanggal 11 Juli 2017 jam 09.05 WIB, suhu tubuh yang awal 38°C setelah penerapan terapi kompres hangat yang dilakukan selama 20 menit pada Ny.H, kemudian dilakukan pengukuran suhu kembali didapatkan hasil pengukuran suhu $37,1^{\circ}\text{C}$ (penurunan suhu sebanyak $0,9^{\circ}\text{C}$) dan pada jam 13.30 WIB suhu tubuh yang awalnya $37,8^{\circ}\text{C}$ setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat selama 20 menit kemudian dilakukan pengukuran suhu kembali setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat didapatkan hasil pengukuran suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ (penuruan suhu sebayak $1,2^{\circ}\text{C}$). Di hari Rabu tanggal 12 Juli 2017 jam 19.25 WIB yang awalnya suhu tubuh $38,4^{\circ}\text{C}$

setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat selama 20 menit pada Ny. H, kemudian dilakukan pengukuran suhu kembali dan didapatkan hasil pengukuran suhu $37,2^{\circ}\text{C}$ (penurunan suhu sebanyak $1,2^{\circ}\text{C}$). Pada hari Kamis tanggal 13 Juli 2017 jam 08.45 WIB yang awalnya suhu tubuh $38,1^{\circ}\text{C}$ setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat selama 20 menit pada Ny.H, kemudian dilakukan pengukuran suhu kembali dan didapatkan hasil pengukuran suhu 37°C (penurunan suhu sebanyak $1,1^{\circ}\text{C}$). Dari hasil pengukuran suhu selama 3 hari pada Ny. H tersebut, dari awal pengukuran suhu sebelum dilakukan tindakan sampai dengan pengukuran suhu setelah tindakan, maka dapat disimpulkan bahwa klien mengalami demam dan setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat selama 20 menit pada bagian (dahi, axila, dan lipat paha), kemudian dilakukan dipengukuran suhu kembali. Hasil pengukuran suhu setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat pada Ny. H menggunakan alat pengukur suhu tubuh (thermometer) menunjukkan angka suhu tubuh dalam batas normal atau suhu tubuh yang menurun (demam dapat teratasi).

Hasil studi kasus senada dengan hasil penelitian Mohamad (2012) Kefektifan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam dibuktikan dalam penelitiannya di RSUD Dr. H. Aloei Saboe kota Gorontalo, didapatkan hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa tindakan terapi kompres hangat efektif dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada klien demam thypoid, hal tersebut dilakukan penelitian kepada 19 responden yang mengalami demam thypoid dan didapatkan hasil sebanyak 14 responden yang mengalami penurunan suhu mencapai 1°C bahkan lebih setelah diberikan terapi kompres hangat. Hasil penelitian oleh Mahdiyah (2014), terapi kompres hangat terbukti lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada klien demam thypoid di RSUD dr. H. MOCH Antasari Saleh Banjarmasin. Terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan kompres hangat basah dan plester kompres dengan nilai $p\text{-value}=0,000$. Dengan suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan terapi

kompres hangat dengan suhu $38,14^{\circ}\text{C}$ dan plester kompres dengan suhu $38,02^{\circ}\text{C}$, terdapat selisih dari hasil suhu tubuh setelah dilakukan tindakan kompres hangat basah yaitu $1,10^{\circ}\text{C}$ dan dengan plester kompres yaitu $0,42^{\circ}\text{C}$. Kemudian hasil penelitian Hartini (2014), mengatakan bahwa banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitiannya yaitu sebanyak 36 responden dan berdasarkan dari 36 responden yang diberikan tindakan kompres air hangat, rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar $1,3^{\circ}\text{C}$. Dari hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat efektif terhadap penurunan suhu tubuh pada klien demam. Hasil penelitian Nurhasanah (2014), mengatakan setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat selama 15 menit, rata-rata penurunan suhu tubuh klien demam sebesar $1,87^{\circ}\text{C}$. Hasil analisis uji t didapatkan nilai $p < 0,000$ lebih kecil daripada nilai $\alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa kompres hangat efektif dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada klien dengan demam. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwati dan Ambarwati (2008), tentang pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada klien demam diruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari tindakan kompres hangat yang dilakukan selama 10 menit untuk menurunkan suhu tubuh dan suhu tubuh turun mulai dari 1°C .

Menurut Nurwahyuni (2009) yang menjelaskan bahwa adanya mekanisme tubuh pada saat dilakukannya kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh (demam) yaitu pada bagian tubuh akan memberikan sinyal ke Hipotalamus melalui sumsum tulang belakang dan ketika reseptor peka terhadap suhu panas di hipotalamu tersebut, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat, kemudian terjadinya perubahan pembuluh darah yang diatur oleh pusat vasomotor pada bagian medulla oblongata sehingga terjadilah vasodilatasi. Pada saat terjadinya vasodilatasi akan didapati pembuangan energi panas melalui penguapan pada kulit. Sehingga dalam kejadian

tersebut diharapkan penurunan suhu pada saat individu mengalami demam dapat terjadi dan suhu tubuh menjadi dalam batas normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penulisan dan uraian pembahasan yang telah dicantumkan dalam BAB IV dari studi kasus dapat disimpulkan bahwa laporan studi kasus pada Ny. H dengan tindakan penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien demam thypoid di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen, maka dapat ditarik kesimpulan berupa:

1. Pada tanggal 11 Juli 2017-13 Juli 2017, telah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat pada Ny. H sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan dan terbukti bahwa terapi kompres hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada demam thypoid.
2. Dari data pengukuran suhu sebelum dilakukan penerapan terapi kompres hangat, selama 3 hari Ny. H mengalami demam yaitu didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh pada hari pertama 38° C dan 37,8° C, pada hari kedua 38,4° C, dan pada hari ketiga 38,1° C. Maka selama 3 hari tersebut Ny. H mengalami demam.
3. Kondisi demam pada Ny. H teratasi setelah dilakukan tindakan penerapan terapi kompres hangat selama 3 hari dengan penurunan suhu dihari pertama suhu turun mencapai 0,9° C dan 1,2° C, dihari kedua penurunan suhu mencapai 1,2° C, dan dihari ketiga penurunan suhu mencapai 1,1°C.

B. Saran

1. Masyarakat

Diharapkan setelah dilakukan penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam dalam studi kasus ini, masyarakat dapat melakukan tindakan terapi kompres hangat secara mandiri pada saat ada mengalami demam sebagai salah satu tindakan yang efektif dapat menurunkan demam sebelum diberikan obat penurun demam.

2. Pembanguna Ilmu Teknologi Keperawatan

Diharapkan setelah dilaksanakannya dan mendapatkan hasil dari studi kasus dengan demam pada klien demam thypoid dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang ilmu keperawatan yaitu tentang penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan demam yang merupakan salah satu tindakan non farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aden. R. (2010). *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain Pada Anak*, SIKLUS. Yogyakarta.
- Ayu, E. et al. (2015). *Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo*. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 3(1), 10–14.
- Dewi, A. K. (2016). *Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1 (1): 63-71.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2011). *Demam Typhoid di Jawa Tengah* [http://www.ProfilKesehatanJawaTengah.go.id/dokumen/profil 2011/html](http://www.ProfilKesehatanJawaTengah.go.id/dokumen/profil%2011/html)
- Djuwariyah, et al. (2010). *Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat dan Kompres Plester pada Anak dengan Demam di Ruang Khantil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*, <http://www.jurnalkesehatansam.odrailmu/>.
- Elly, et al. (2010). *Penuntun Pratikum Keterampilan Kritis I untuk Mahasiswa D-3 Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartini. (2014). *Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Usia 1-3 Di SMC RS Telogorejo Semarang*. Jurnal Keperawatan. 3 (1)
- Haryono, R. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Horrison. (2013). *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Buku Ajar IPD FKUI Vol: 2, edisi: 13.
- Inawati. (2009) *Tyfoid Fever*. International of Journal Research, 2(25), 41–51.
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Public Health)*. Bandung: Alfabeta.
- Kozier, B, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Mahdiyah, Dede dan Rahman R. Topan. (2015). *Pebedaan Kefektifan Kompres Hangat Basah dan Plester Kompres Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Thypoid*. Vol 6. no.1,hlm.(32-40).
- Mansjoer, Arif., et all. (2013). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Kapita Selakta Kedokteran. Fakultas Ilmu Kedokteran UI : media Aescullapius
- Mohamad, F. (2012). *Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Demam pada Pasien Thypoid Abdominalis di Ruang GI Lt. 2 RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Keperawatan, 2(3), 23–

- Nugroho, S. (2011). *Pengobatan Demam Tifoid*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurwahyuni, Ika. (2009). *Perbedaan Efek Teknik Pemberian Kompres Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Demam di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sudirohusodo Makassar*, http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/1234_56789/484/skripsi.pdf?sequence=1.
- Poltekkes Kemenkes Maluku. (2011). *Penuntun Keterampilan Kritis II untuk Mahasiswa D-3 Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, Dwi Sunar. (2013). *Daftar Tanda Gejala Ragam Penyakit*. Jakarta: Flash Books.
- R., Aden. (2010). *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain pada Anak*. Yogyakarta: Siklus.
- Shiel, C. W., & Stoppler, M. C. (2010). *Kamus Kedokteran Webster's New World*. Jakarta: PT Indeks
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soedarmo, et al. (2012). *Buku Ajar Infeksi & Pediatri Tropis*. Jakarta: IDAI.
- Sofwa, R. (2010). *Cara Tepat Atasi Demam Pada Anak*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Susanti, (2012). *Efektifitas Kompres Dingin dan Hangat Pada Penatalaksanaan Demam*. Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maliki Malang.
- T. H Rampengan. (2007). *Penyakit Infeksi Tropikal Pada Anak*. Jakarta: EGC.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES HANGAT

A. PENGERTIAN

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

B. TUJUAN

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Menurunkan suhu tubuh
3. Mengurangi rasa sakit
4. Memberikan rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien
5. Memperlancar pengeluaran eksudat
6. Merangsang peristaltik usus

C. INDIKASI

1. Klien yang kedinginan
2. Klien dengan perut kembung
3. Klien yang punya penyakit peradangan seperti persendian
4. Spasme otot
5. Adanya abses

D. ALAT DAN BAHAN

1. Larutan kompres berupa air hangat 40 derajat C dalam wadah atau kom
2. Handuk / kain / washlap untuk kompres
3. Handuk pengering
4. Sarung tangan
5. Perlak dan pengalas
6. Thermometer

E. PROSEDUR TINDAKAN

1. Memberi tahu klien, dan menyiapkan alat, klien dan lingkungan
2. Mencuci tangan
3. Mengukur suhu tubuh

4. Meletakkan perlak dan pengalas dibawah bagian tubuh yang akan dikompres
5. Membasahi kain pengompres dengan air, peras kain hingga tidak terlalu basah
6. Letakan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, perut, leher, lipat paha)
7. Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin, masukan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakan kembali kedaerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan tercapai
8. Mengevaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit
9. Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat dan klien
10. Mencuci tangan

F. EVALUASI TINDAKAN

1. Respon klien
2. Alat kompres terpasang dengan benar
3. Suhu tubuh klien membaik

G. DOKUMENTASI

1. Waktu pelaksanaan
2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan dievaluasi
3. Nama perawat yang melaksanakan

Sumber :

Program Study S-1 Keperawatan STIKES Banyuwangi.2009.*Panduan Keterampilan Prosedur Lab KDM 2*. Jawa Timur : EGC

