

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam

1. Pengertian

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu $> 37,2^{\circ}\text{C}$, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan (Surinah dalam Hartini, 2015).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam thypoid merupakan penyakit infeksi usus halus dengan gejala demam

satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typhoid biasanya suhu meningkat pada sore atau malam hari kemudian turun pada pagi harinya (Lestari, 2016).

2. Etiologi

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2015).

Demam sering disebabkan karena; infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, sinusitis, bronchiolitis, pneumonia, pharyngitis, abses gigi, gingivostomatitis, gastroenteritis, infeksi saluran kemih,

pyelonephritis, meningitis, bakterimia, reaksi imun, neoplasma, osteomyelitis (Suriadi, 2006).

Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium serta penunjang lain secara tepat dan holistik. Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala yang menyertai demam.

Sedangkan menurut Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dalam Thobarani (2015) bahwa etiologi febris, diantaranya

- a. Suhu lingkungan.
- b. Adanya infeksi.
- c. Pneumonia.
- d. Malaria.
- e. Otitis media.
- f. Imunisasi

Penyebab utama demam thypoid ini adalah bakteri salmonella thypi. Bakteri salmonella thypi adalah berupa basil gram negative, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O, antigen H dan antigen VI (Lestari, 2016)

3. Patofisiologi

Exogenous dan *virogens* (seperti; bakteri, virus kompleks antigen-antibodi) akan menstimulasi sel host inflamasi (seperti; makrofag sel PMN) yang memproduksi endogenous pyrogen (Eps). Interleukin 1 sebagai prototypical eR Eps menyebabkan endothelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian beraksi dengan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan “set-point”. Mekanisme tubuh secara fisiologis mengalami (Vasokonstriksi perifer, menggigil), dan perilaku ingin berpakaian yang tebal-tebal atau ingin diselimuti dan minum air hangat. Demam seringkali dikaitkan dengan adanya penggunaan pada “set-point” hipotalamus oleh karena infeksi, alergi, endotoxin atau tumor (Suriadi, 2006).

Patofisiologi demam typhoid sendiri disebabkan karena kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh salmonella. Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam hcl lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Jika respon imunitas humoral mukosa (igA) usus kurang baik, maka basil salmonella akan menembus sel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propria dan berkembang biak di jaringan limfoid plak nyeri di ileum distal dan kelenjar getah bening. Basil tersebut masuk ke aliran darah (Lestari, 2016)

4. Klasifikasi

Menurut Nurarif (2015) klasifikasi demam adalah sebagai berikut:

a. Demam septik

Suhu badan berangsur naik ketinggian yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketinggian diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketinggian yang normal dinamakan juga demam hektik.

b. Demam remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

c. Demam intermiten

Suhu badan turun ketinggian yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

d. Demam kontinyu

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

e. Demam siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas seperti : abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas. Dalam praktek 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami, pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang self-limiting seperti influenza atau penyakit virus sejenis lainnya. Namun hal ini tidak berarti kita tidak harus tetap waspada terhadap infeksi bakterial. (Nurarif, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif (2015) tanda dan gejala terjadinya febris adalah:

- a. Anak rewel (suhu lebih tinggi dari $37,5^{\circ}\text{C}$ - 39°C)
- b. Kulit kemerahan
- c. Hangat pada sentuhan
- d. Peningkatan frekuensi pernapasan
- e. Menggigil
- f. Dehidrasi

- g. Kehilangan nafsu makan

Menurut Lestari (2016) tanda dan gejala demam thypoid yaitu :

- a. Demam
- b. Gangguan saluran pencernaan
- c. Gangguan kesadaran
- d. Relaps (kambuh)

6. Komplikasi

Menurut Nurarif (2015) komplikasi dari demam adalah:

- a. Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh
- b. Kejang demam : jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam).
Sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar, tidak berulang. Kejang demam ini juga tidak membahayakan otak.

Menurut Lestari (2016) komplikasi yang dapat terjadi pada anak demam thypoid yaitu :

- a. Perdarahan usus, perforasi usus dan illius paralitik
- b. Miokarditis, thrombosis, kegagalan sirkulasi
- c. Anemia hemolitik
- d. Pneumoni, empyema dan pleuritis
- e. Hepatitis, koleolitis

7. Penatalaksanaan

Menurut Kania dalam Wardiyah, (2016) penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non

farmakologis maupun kombinasi keduanya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak :

a. Tindakan farmakologis

Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan antipiretik 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. Penurunan suhu yang diharapkan 1,2 – 1,4 °C, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu namun untuk menurunkan suhu tubuh.

Paracetamol tidak dianjurkan diberikan pada bayi < 2 bulan karena alasan kenyamanan. Bayi baru lahir umumnya belum memiliki fungsi hati yang sempurna, sementara efek samping paracetamol adalah hepatotoksik atau gangguan hati. Selain itu, peningkatan suhu pada bayibaru lahir yang bugar

(sehat) tanpa resiko infeksi umumnya diakibatkan oleh factor lingkungan atau kurang cairan.

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) Ibuprofen

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 1jam 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.

b. Tindakan non farmakologis

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.

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh (Ayu, 2015). Ada 2 jenis kompres yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Pada penelitian ini Peneliti menerapkan penggunaan 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 dalam Wardiyah 2016).

Kompres hangat yang diletakkan pada lipatan tubuh dapat membantu proses evaporasi atau penguapan panas tubuh (Dewi, 2016). Penggunaan Kompres hangat di lipatan ketiak dan lipatan selangkangan selama 10 – 15 menit dengan

temperature air 30-32°C, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan.

Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut lebih banyak terdapat pembuluh darah yang 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 tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Ayu, 2015).

B. Asuhan Keperawatan

Menurut Nurarif (2015) proses keperawatan pada anak demam/febris adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian
 - a. Identitas: umur untuk menentukan jumlah cairan yang diperlukan
 - b. Riwayat kesehatan
 - c. Keluhan utama (keluhan yang dirasakan pasien saat pengkajian) :
panas.
 - d. Riwayat kesehatan sekarang (riwayat penyakit yang diderita pasien saat masuk rumah sakit): sejak kapan timbul demam, sifat demam, gejala lain yang menyertai demam (misalnya: mual, muntah, nafsu makan, eliminasi, nyeri otot dan sendi dll), apakah menggigil, gelisah.

- e. Riwayat kesehatan yang lalu (riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh pasien).
 - f. Riwayat kesehatan keluarga (riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang lain baik bersifat genetik atau tidak)
2. Pemeriksaan fisik
- Keadaan umum: kesadaran, vital sign, status nutrisi
3. Pemeriksaan persistem
- a. Sistem persepsi sensori
 - 1) Sistem persyarafan: kesadaran
 - 2) Sistem pernafasan
 - 3) Sistem kardiovaskuler
 - 4) Sistem gastrointestinal
 - 5) Sistem integument
 - 6) Sistem perkemihan
 - b. Pada fungsi kesehatan
 - 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
 - 2) Pola nutrisi dan metabolisme
 - 3) Pola eliminasi
 - 4) Pola aktivitas dan latihan
 - 5) Pola tidur dan istirahat
 - 6) Pola kognitif dan perseptual
 - 7) Pola toleransi dan coping stress

- 8) Pola nilai dan keyakinan
 - 9) Pola hubungan dan peran
5. Pemeriksaan penunjang
 - a. Laboratorium
 - b. Foto rontgent
 - c. USG, endoskopi atau scanning
 6. Diagnosa Keperawatan
 - a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
 - b. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit, fluktuasi suhu lingkungan
 - c. Resiko cidera berhubungan dengan infeksi mikroorganisme.
 - d. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang kurang dan diaforesis.
 7. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada anak demam thypoid menurut Nurarif (2015) sesuai tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Rencana asuhan keperawatan

Dx	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, proses penyakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan temperatur dalam batas normal dengan kriteria hasil: a. Suhu Tubuh	Fever treatment a. Monitir suhu sesering mungkin b. Monitor IWL c. Monitor warna dan suhu kulit d. Monitor tekanan darah, nadi dan RR e. Monitor penurunan tingkat kesadaran

<p>dalam batas normal (36,5⁰-37,5⁰c)</p> <p>b. Nadi dalambatas normal</p> <p><1 bln : 90-170</p> <p><1 thn : 80-160</p> <p>2 thn : 80-120</p> <p>6 thn : 75-115</p> <p>10 thn : 70-110</p> <p>14 thn : 65-100</p> <p>>14thn : 60-100</p> <p>Respirasi dbn</p> <p>BBL : 30-50 x/m</p> <p>Anak-anak : 15-30 x/m</p> <p>Dewasa : 12-20 x/m</p>	<p>f. Monitor WBC, HB dan HCT</p> <p>g. Monitor intake dan output</p> <p>h. Kolaborasikan pemberian antipiretik</p> <p>i. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam</p> <p>j. Selimuti pasien</p> <p>k. Berikan cairan intravena</p> <p>l. Kompres pasien pada lipat paha dan aksila</p> <p>m. Tingkatkan sirkulasi udara</p> <p>n. Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil</p> <p>Temperature regulation</p> <p>a. Monitor suhu minimal tiap 2 jam</p> <p>b. Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu</p> <p>c. Monitor TD, nadi dan RR</p> <p>d. Monitor warna dan suhu kulit</p> <p>e. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi</p> <p>f. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi</p> <p>g. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh</p> <p>h. Diskusikan tentang pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek negative dari kedinginan</p> <p>i. Berikan antipiretik bila perlu</p> <p>Vital Sign Monitoring</p>
--	--

		<ol style="list-style-type: none"> a. Monitor TD, nadi, suhu dan RR b. Catat adanya fluktuasi tekanan darah c. Monitor VS pada saat pasien berbaring, duduk atau berdiri d. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama dan sesudah aktivitas e. Monitor kualitas dari nadi f. Monitor frekuensi dan irama dari pernafasan g. Monitor suara paru h. Monitor pola pernafasan abnormal i. Monitor warna, suhu dan kelembaban kulit j. Monitor sianosis perifer k. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik) l. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign
Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit, fluktuasi suhu lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan temperatur dalam batas normal dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. keseimbangan antara produksi panas, panas yang diterima dan kehilangan panas 	Temperature regulation (pengaturan suhu) <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu minimal tiap 2 jam b. Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu c. Monitor tanda hipertemi dan hipotermi d. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi e. Selimuti pasien untuk mencegah

	<ul style="list-style-type: none"> b. Temperature stabil : (36,5⁰-37,5⁰c) c. Tidak ada kejang d. Glukosa darah stabil e. Pengendalian risiko : hipertermia f. Pengendalian risiko : hypotermia g. Pengendalian risiko : proses menular h. Pengendalian risiko : paparan sinar matahari 	<ul style="list-style-type: none"> hilangnya kehangatan tubuh f. Berikan antipiretik jika perlu
Resiko injuri berhubungan dengan infeksi mikroorganisme.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam anak bebas dari cedera dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan homeostatis b. Tidak ada perdarahan mukosa dan bebas dari komplikasi lain 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang nyaman untuk pasien b. Identifikasi kebutuhan kenyamanan pasien sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien c. Menghindari lingkungan yang berbahaya misalnya memindahkan perabotan d. Memasang side rail tempat tidur e. Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih f. Membatasi pengunjung

		<ul style="list-style-type: none"> g. Memberikan penerangan yang cukup h. Mengajukan keluarga untuk menemani pasien i. Mengontrol lingkungan dari kebisingan j. Memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan k. Berikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit.
Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang kurang dan diaforesis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nutrisi adekuat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya peningkatan berat badan b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi d. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan e. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	Nutrition management: <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji adanya alergi makanan b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan c. Berikan substansi gula d. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) e. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori Nutrition monitoring <ul style="list-style-type: none"> a. BB pasien Dalam batas normal b. Monitor adanya penurunan berat badan

-
- c. Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan
 - d. Monitor turgor kulit
 - e. Monitor mual muntah
 - f. Monitor kekeringan, rambut kusam dan mudah patah
-

8. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan yang lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain.

9. Evaluasi Keperawatan

Merupakan penilaian dari hasil implementasi keperawatan yang berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai.

10. Discharge Planning

- a. Ajarkan pada orang tua mengenal tanda-tanda kekambuhan dan laporkan dokter/perawat
- b. Instruksikan untuk memberikan pengobatan sesuai dengan dosis dan waktu
- c. Ajarkan bagaimana mengukur suhu tubuh dan intervensi

- d. Instruksikan untuk control ulang
- e. Jelaskan factor penyebab demam dan menghindari factor pencetus

C. Penerapan Kompres Hangat

1. Pengertian

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh (Ayu, 2015). Ada 2 jenis kompres yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Pada penelitian ini Peneliti menerapkan penggunaan 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 dalam Wardiyah 2016).

2. Manfaat dan Tujuan

Manfaat dan tujuan pemberian kompres hangat adalah (Poltekkes Kemenkes Maluku, 2011) :

- a. Menurunkan suhu tubuh
- b. Memperlancar sirkulasi darah
- c. Mengurangi rasa sakit atau mengurangi nyeri
- d. Memperlancar pengeluaran getah radang/ cairan eksudat
- e. Memberi rasa hangat dan nyaman

3. Indikasi

Kompres hangat diberikan pada klien dengan indikasi (Poltekkes Kemenkes Maluku, 2011) :

- a. Klien dengan perut kembung
- b. Klien dengan hipertermi
- c. Klien yang mengalami radang, misalnya radang persendian
- d. Kekejangan otot
- e. Adanya abses atau akibat penyuntikan
- f. Tubuh dengan abses atau hematoma.

4. Pelaksanaan Tindakan

Pemberian kompres hangat pada anak dibutuhkan beberapa persiapan alat antara lain (Poltekkes Kemenkes Maluku, 2011):

- a. Air hangat sesuai kebutuhan (30-32°C)
- b. Handuk bersih atau washlap
- c. Kom dan bengkok

Penggunaan kompres hangat dilakukan selama 10 – 15 menit dengan temperature air 30-32°C, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut lebih banyak terdapat pembuluh darah yang 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 tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Ayu, 2015).

Penggunaan kompres hangat dapat dilakukan di daerah lipatan-lipatan tubuh (seperti lipatan ketiak (aksila), lipatan selangkanga, dll), karena di lipatan-lipatan tubuh biasanya terdapat pembuluh darah yang cukup besar sehingga mempercepat vasodilatasi dan proses evaporasi panas tubuh.

Mengompres dilakukan dengan handuk atau washlap yang dibasahi dengan dibasahi air hangat (30°C) kemudian dikompres atau diletakkan pada lipatan-lipatan tubuh. Penurunan suhu tubuh terjadi saat air menguap dari permukaan kulit. Oleh karena itu, anak jangan “dibungkus” dengan lap atau handuk basah atau didiamkan dalam air karena penguapan akan terhambat. Tambah kehangatan airnya bila demamnya semakin tinggi (Irdawati, 2017).

5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Poltekkes Kemenkes Maluku (2011), standar operasional prosedur pada kompres hangat adalah sebagai berikut.

a. Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan.

b. Tujuan

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

c. Indikasi

- 1) Klien dengan suhu tubuh yang tinggi
- 2) Klien dengan perut kembung
- 3) Klien yang punya penyakit peradangan, seperti radang persendian
- 4) Sepasme otot
- 5) Adanya abses, hematoma

d. Alat dan Bahan

- 1) Larutan kompres berupa air hangat 30-32° dalam wadah (kom)
- 2) Handuk / kain / washlap untuk kompres
- 3) Handuk pengering
- 4) Sarung tangan
- 5) Termometer

e. Prosedur Tindakan

- 1) Beri tahu klien, dan siapkan alat, klien, dan lingkungan
- 2) Cuci tangan

- 3) Ukur suhu tubuh
 - 4) Basahi kain pengompres dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah
 - 5) Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, perut, leher, bagian belakang)
 - 6) Tutup kain kompres dengan handuk kering
 - 7) Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin, masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan dicapai
 - 8) Evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit
 - 9) Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat
 - 10) Cuci tangan
- f. Evaluasi
- 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 di evaluasi dan catat nama perawat yang melaksanakan