

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DALAM PEMENUHAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI PADA PASIEN DEMAM TYPHOID DI RSUD dr. P.P. MAGRETTI SAUMLAKI

Suardi Zurimi

(Dosen Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku; suardizurimi81@gmail.com)

ABSTRAK

Demam Typhoid atau typhoid fever adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *salmonella typhi*. Berdasarkan hasil rekam medik di RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki pada tahun 2016 pasien yang menderita demam *typhoid* sebanyak 71 orang, pada tahun 2017 sebanyak 97 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 116 orang. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam typhoid dengan menggunakan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian dilakukan selama tiga hari yaitu tanggal dari 30 Maret - 1 April 2019 yang dilaksanakan di ruangan rawat inap wanita RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki dengan subjek penelitian Ny. S dengan demam typhoid. Hasil penelitian, melalui pengkajian tanggal 30 Maret 2019, pada Ny. S didapatkan data pasien mengatakan merasa demam, tampak lemah, Tekanan darah: 90/70 mmhg, nadi : 80x/menit, suhu : 38°C, pernafasan: 20x/menit, abdomen teraba kenyal dan nyeri tekan pada abdomen bagian kanan atas, hasil Laboratorium Leukosit menunjukkan 10.000, Widal Widal positif thipy BO 1/180, thypi H 1/180. Setelah diberikan kompres hangat setiap hari Ny. S. mengatakan tidak merasa demam lagi, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83x/menit, suhu: 37°C, pernafasan: 20x/menit pada hari ketiga, pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan rencana yaitu melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pasien. Sampai berakhirnya penelitian masalah termoregulasi teratasi dengan demikian ada pengaruh pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien demam typhoid di RSUD dr. P.P. Magretti Saumlaki.

Kata kunci: Demam typhoid, Kompres hangat

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhi*, *salmonella paratyphi A*, *salmonella paratyphi B*, *salmonella paratyphi C*. Penyakit ini mempunyai tanda-tanda khas berupa gejala demam, nyeri perut dan erupsi kulit, perjalanan yang cepat berlangsung kurang lebih 3 minggu. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan penyakit sangat sering dijumpai di Asia termasuk di Indonesia (Widodo, 2009).

World Health Organization (2013), menjelaskan penyakit infeksi ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 22 juta per tahun di dunia dan menyebabkan 216.000–600.000 kematian. Studi kasus yang dilakukan di daerah urban di beberapa negara Asia pada anak usia 5–15 tahun menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180–194 per 100.000 anak, di Asia Selatan pada usia 5–15 tahun sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk dan di Asia Timur Laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk. Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita typhoid lebih dari 2 minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate* (CFR) diperkirakan 1–4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi pada anak usia lebih tua (4%) dibandingkan anak usia ≤4 tahun (0,4%).) Prevalensi demam typhoid di Jawa tengah sebesar 1,6% dan tersebar diseluruh kabupaten/kota dengan rentang 0,2-3,5% (Depkes RI, 2008). Menurut data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), sepanjang tahun 2016 di Jawa tengah tercatat sebagai provinsi dengan kasus penyakit suspek demam typhoid tertinggi yaitu sebanyak 244.071 kasus yang tersebar di seluruh kabupaten/kota, dari data tersebut diperoleh kabupaten Tegal menduduki peringkat ke-5 dengan suspek demam typhoid tertinggi sebanyak 11.387 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan mengalami kenaikan kasus dari tahun 2015 yaitu 165 kasus. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Tegal tahun 2015, jumlah penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) sebanyak 861.700 orang (62,1%), sedangkan cakupan rumah sehat sebanyak 103.122 orang (31,6%) dan masih dibawah target nasional yaitu sebesar 85% (Risksdas, 2017).

Demam tifoid di Indonesia harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus - kasus karier (*carrier*) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat

yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Pada tahun 2014, angka kesakitan tifoid di Indonesia menempati urutan ke tiga dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat inap di rumah sakit, yaitu dilaporkan sebesar 80.850, diantaranya kasus yang meninggal sebanyak 1.747 kasus. Hasil telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus tifoid dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dan kematian diperkirakan sekitar 0,6–5%, biasanya pasien dengan tifoid mempunyai gejala khas antara demam atau hipertermi ((Purba, 2015)

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien demam tifoid yaitu hipertermia. Hipertermi adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami peningkatan suhu tubuh diatas 37,8°C peroral atau 38,8°C perrektal karena faktor eksternal (Ilmiah, 2016). Menurut pendapat lain Hipertermi terjadi ketika sistem kontrol suhu normal tubuh tidak dapat secara efektif mengatur suhu internal, sehingga biasanya, pada suhu tinggi tubuh akan mendinginkan melalui penguapan keringat (NANDA 2014). Selanjutnya, tanpa asupan cairan yang cukup, kehilangan cairan yang berlebihan dan ketidakseimbangan elektrolit juga dapat menyebabkan dehidrasi. Dalam kasus tersebut, suhu tubuh seseorang meningkat cepat. Suhu tubuh yang sangat tinggi dapat merusak otak dan organ vital lainnya. Kondisi lain yang dapat membatasi kemampuan untuk mengatur suhu tubuh termasuk penyakit demam tifoid (Andra Saferi Wijaya, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah dr. P. P. Magretti Saumlaki diperoleh angka kejadian pada Pasien dengan Penyakit Demam Typoid yang dirawat tiga tahun terakhir di Rumah Sakit Umum Daerah dr. P. P. Magretti Saumlaki seperti terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Prevalensi penyakit demam typoid di RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki Tahun 2016 – 2018

No	Tahun	Penyakit Demam Typoid				Jumlah	%
		L	%	P	%		
1	2016	27	34	44	62	71	100
2	2017	43	44	54	56	97	100
3	2018	67	58	49	42	116	100

Sumber: Rekam Medik RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki, 2018

Dilihat dari data tiga tahun terakhir diatas, menunjukkan rata-rata tiap tahun prevalensi pasien dengan demam typoid mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang harus ditangani sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan mencegah terjadinya mortalitas, melalui proses pendekatan asuhan keperawatan secara menyeluruh (Maharani, 2011).

Beberapa hasil penelitian dalam upaya menurunkan demam pada Pasien dengan penyakit demam typoid diantaranya hasil penelitian oleh Yuliana (2015), di RSUD Kudus bahwa pemberian kompres hangat cukup efektif dalam menurunkan demam, namun kompres hangat hanya bekerja sementara dan hanya memberikan rasa nyaman, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan tentang tindakan memberikan kompres hangat pada Pasien dengan penyakit demam typoid oleh Maria (2018) di RSUD Bahteramas Kendari terdapat pengaruh yang signifikan dalam penurunan suhu tubuh, yaitu pasien yang awalnya memiliki suhu tubuh 38,5°C setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat selama 3 hari, suhu tubuh Pasien kembali stabil dan dalam batas normal yaitu 37,0°C.

Hasil penelitian diatas menurut pendapat Kania (2007), mengemukakan bahwa upaya penyembuhan hipertermi agar tidak menjadi parah yaitu dengan tindakan farmakologis, non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat antipiretik, sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas seperti memberikan minum yang banyak, menggunakan pakaian yang tidak tebal, memberikan kompres.

Hasil wawancara penulis dengan perawat ruangan selama melakukan perawatan pasien dengan demam typoid di RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki selalu memprioritaskan pengobatan yang memberi dorongan, dimana pasien dianjurkan istirahat dengan tujuan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan selain itu pasien juga harus tirah baring minimal sampai 7 hari selama perawatan selanjutnya pengaturan diit, dimana diit yang pertama kali diberikan diit saring, kemudian diit lunak dan selanjutnya diberikan nasi secara bertahap, sementara bila pasien mengalami peningkatan suhu karena demam typoid pemberian kompres hangat masih belum dilaksanakan dengan maksimal dikarenakan pasien terkadang merasa tidak nyaman dengan pemberian kompres hangat, padahal pemberian kompres hangat sangat membantu untuk memperlancar sirkulasi darah

dan dapat menurunkan suhu tubuh pasien dengan demam typhoid selain pengobatan suportif yang dianjurkan oleh dokter selama dilakukan perawatan.

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, memberikan rasa nyaman, menurunkan rasa nyeri, menurunkan suhu tubuh dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada Pasien. Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, (Andra 2013).

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik dan termotivasi melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dalam Pemenuhan Ketidakefektifan Termoregulasi Pada Pasien Dengan Demam Typhoid di RSUD dr. P. P. Magretti Sumlaki”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien demam typhoid di RSUD dr. P.P. Magretti Saumlaki ?”

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pengaruh pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien demam typhoid di RSUD dr. P.P. Magretti Saumlaki.

METODE PENELITIAN

Rancangan studi kasus ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan asuhan keperawatan pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien demam typhoid melalui pendekatan secara *komprensif* dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan Subjek penelitian ini adalah pasien dengan demam typhoid sebanyak 1 (satu) orang yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. P.P. Magretti Sumlaki dengan kriteria pasien terdiagnosa demam typhoid yang dirawat di rumah sakit

HASIL PENELITIAN

Penulis akan membahas satu masalah keperawatan yang menjadi fokus studi dalam studi kasus ini yaitu ketidakefektifan *termoregulasi* pada Ny. S dengan Demam *typhoid* di di Ruang Rawat Inap Wanita Rumah Sakit Umum Daerah dr. P.P. Magretti Saumlaki mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta akan dibahas juga kesenjangan antara kasus yang dikelola di rumah sakit dengan konsep teori.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 30 Maret tahun 2019 didapatkan data sebagai berikut: Pasien Ny. S berjenis kelamin perempuan, berusia 32 tahun, menderita penyakit demam *typhoid* sejak tiga hari yang lalu. Demam *typhoid* merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhi*, *salmonella paratyphi A*, *salmonella paratyphi B*, *salmonella paratyphi C*.

Saat dilakukan pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien mengatakan merasa demam, pasien tampak lemah, Tekanan darah: 90/70 mmhg, nadi : 80x/menit, suhu : 38⁰C, pernafasan: 20x/menit, abdomen teraba kenyal dan nyeri tekan pada abdomen bagian kanan atas. Menurut penelitian Widodo (2009), menjelaskan penyakit ini mempunyai tanda-tanda khas berupa perjalanan yang cepat berlangsung kurang lebih 3 minggu disertai gejala demam, nyeri perut dan erupsi kulit. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan penyakit ini sangat sering dijumpai di Asia termasuk di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan ditemukan data pada pengkajian sama sesuai dengan teori yang dilakukan oleh (Widodo, 2009)

Terdapat perbedaan antar teori dengan praktik dimana secara teori mengemukakan bahwa pasien dengan demam typhoid akan mengeluhkan gejala nyeri pada persendian, namun pada pasien yang diteliti tidak terdapat keluhan nyeri persendian hanya keluhan demam. Hal ini sependapat dengan Putri (2013), mengatakan bahwa keluhan utama pasien dengan demam typhoid adalah demam dan untuk menurunkan demam diperlukan tindakan kompres hangat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan tentang tindakan memberikan kompres hangat pada pasien dengan penyakit demam *typhoid* oleh Maria (2018) di RSUD Bahteramas. Kendari terdapat pengaruh yang signifikan dalam penurunan suhu tubuh, yaitu Pasien yang awalnya memiliki suhu tubuh 38,5°C setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat selama 3 hari, suhu tubuh Pasien kembali stabil dan dalam batas normal yaitu 37°C.

Diagnosa Keperawatan

Zulkahfi (2015), menjelaskan bahwa perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan yang meliputi masalah (problem), penyebab (etiology) dan tanda (sign). Diagnosa keperawatan sampai saat ini masih menggunakan daftar diagnosa keperawatan yang di buat oleh asosiasi perawat Amerika (NANDA) yang meliputi masalah aktual, resiko, resiko tinggi dan potensial.

Prioritas masalah yang muncul pada pasien adalah ketidakefektifan *termoregulasi* berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan. Masalah ini sesuai dengan fokus studi dalam penyusunan laporan kasus. Dan juga ada diagnosis promosi kesehatan (promkes), pasien dan keluarga belum mengetahui tentang tindakan pemberian kompres hangat berhubungan dengan kurang informasi yang berkaitan dengan demam *typhoid*.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien demam *typhoid* sesuai dengan Nanda NIC-NOC dalam Huda A. Nurarif & Kusuma (2015) yaitu ketidakefektifan *termoregulasi* berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013), menyatakan bahwa pasien dengan demam *typhoid* di RSUD Muhammadiyah Gombong, sebagian besar mendapat masalah yang sama yakni ketidakefektifan *termoregulasi* atau hipertermi. Penulis kemudian melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu pemberian kompres hangat.

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun merupakan rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosis utama sebagai fokus studi dalam penyusunan laporan kasus yaitu ketidakefektifan *termoregulasi* berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan (Huda. A. Nurarif & Kusuma, 2015).

Kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan demam *typhoid* disusun sesuai dengan NOC (*Nursing outcome classification*) yaitu dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam ketidakefektifan *termoregulasi* pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1) Suhu dalam batas normal (36,5-37,5°C); 2) Nadi dan RR dalam rentang normal.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien Ny. S sesuai dengan NIC (*Nursing Interventions Classification*) yaitu : 1) Berikan kompres hangat; 2) Monitor TD, nadi, suhu dan RR; 3) Berikan antipiretik sesuai resep. Intervensi sesuai dengan teori bahwa pasien dengan demam *typhoid* akan mengalami demam dan tindakan yang diberikan adalah kompres hangat.

Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah melaksanakan tindakan yang ada direncanakan tindakan keperawatan. Pengkajian kembali terjadi bersamaan dengan fase implementasi proses keperawatan, hasil yang diharapkan selama fase perencanaan berfungsi sebagai kriteria untuk mengevaluasi kemajuan pasien dan perbaikan status kesehatan. Fase implementasi berakhir dengan dokumentasi tindakan keperawatan dan respon pasien (Kozier, 2010).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2019 yaitu menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian kompres hangat serta melakukan kompres hangat dengan suhu air 40°C menggunakan handuk kecil yang diletakan di dahi pasien, memonitor TD, nadi, suhu dan RR pasien, serta menginstruksikan pasien untuk minum parasetamol 3 x 500 mg. Melakukan pemberian kompres hangat bertujuan untuk menurunkan demam. Hasil evaluasi didapatkan respon subjektif pasien mengatakan masih merasa demam, selanjutnya masih memberikan kompres pada dahi pasien dan pasien mau untuk tetap dilakukan kompres hangat setiap pagi sampai demam berkurang dan hilang. Kemudian didapatkan data objektif yaitu pasien tampak lemah, Tekanan darah: 90/70 mmhg, nadi : 80x/menit, suhu: 38°C, pernafasan: 20x/menit, abdomen teraba kenyal dan nyeri tekan pada abdomen bagian kanan atas. Pasien dan keluarga kooperatif.

Tindakan keperawatan pada tanggal 31 Maret 2019 yaitu mempertahankan pemberian kompres hangat, memonitor TD, nadi, suhu dan RR. Hasil evaluasi didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan demam sedikit berkurang dan didapatkan data objektif yaitu tekanan darah 100/80

mmhg, nadi: 80x/menit, suhu: 37,8°C, pernafasan 20x/menit, Hasil Laboratorium Leukosit = 10.000, Widal positif thipy BO 1/190, thypi H 1/190.

Tindakan keperawatan pada tanggal 1 April 2019 yaitu mempertahankan pemberian kompres hangat, memonitor TD, nadi, suhu dan RR. Hasil evaluasi didapatkan respon subjektif yaitu pasien tidak merasa demam lagi dan didapatkan data objektif yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83x/menit, suhu: 37°C, pernafasan: 20x/menit,

Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara maksimal jika perawat membuat suatu rencana kegiatan yang terstruktur, sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat terarah sesuai dengan kontrak yang telah dibuat antara perawat dan keluarga (Zulkahfi, 2015).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi menunjukkan tidak berhasil atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga (Zulkahfi, 2015).

Berdasarkan perkembangan kondisi pasien selama tiga hari dari tanggal 30 Maret sampai dengan 1 April 2019 didapatkan data pasien mengatakan tidak merasa demam lagi, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83x/menit, suhu: 37°C, pernafasan: 20x/menit, Hasil Laboratorium Leukosit = 10.000, Widal Widal positif *thipy* BO 1/180, *thypi* H 1/180.

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, penulis mengevaluasi sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, dapat disimpulkan bahwa masalah ketidakefektifan termoregulasi sudah teratasi, menurut Nanda NIC-NOC dalam Huda A. Nurarif & Kusuma, (2015) dengan kriteria hasil antara lain : 1) Suhu dalam batas normal (36,5-37,5°C); 2) Nadi dan RR dalam rentang normal.

Pada tanggal 1 April 2019 masalah ketidakefektifan *termoregulasi* pada pasien Ny. S sudah teratasi, karena kriteria hasil yang ditetapkan sudah tercapai. Hal ini terjadi karena dilihat dari kondisi pasien mengatakan tidak merasa demam lagi, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu: 37°C, pernafasan: 20x/menit dan hasil laboratorium menunjukkan kearah batas normal dengan demikian ada pengaruh pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien demam typhoid di RSUD dr. P.P. Magretti Saumlaki.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien Ny. S. dengan Demam *Typhoid* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. P.P. Magretti Saumlaki, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien Ny. S, maka di dapatkan data yaitu Ny. S mengatakan merasa demam, pasien tampak lemah, Tekanan darah: 90/70 mmhg, nadi : 80x/menit , suhu : 38°C, pernafasan: 20x/menit, abdomen teraba kenyal dan nyeri tekan pada abdomen bagian kanan atas.
2. Didalam penelitian, penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan.
3. Didalam penelitian, perencanaan yang dibuat penulis dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan tindakan pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien dengan demam *typhoid*. Perencanaan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan masalah dengan ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. S mengacu pada rencana yang telah disusun dan disepakati bersama pasien dan keluarga serta melibatkan keluarga secara aktif dengan memperhatikan cara pemberian tindakan kompres hangat.
5. Evaluasi yang didapatkan pada pasien dengan cara mempertahankan pemberian kompres hangat pada pasien selama tiga hari menunjukkan bahwa dari masalah yang didapat pada pasien semuanya telah teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

Andra, Saferi, Wijaya, dan Yessie, Mariza, Putri. (2013). Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep. Nuha Medika : Yogyakarta.

- Huda.A.Nurarif dan Kusuma H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1. Media Action Publishing. Yogyakarta.
- Hidayat, A., & Uliyah, M. (2008). Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan.: Salemba Medika. Jakarta.
- Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder J. Shirree. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 1. Jakarta: EGC.
- Mahmud A (2007). Penatalaksanaan Kompres hangat pada klien demam typhoid, Aplikasi Praktek, EGC. Jakarta.
- Maharani, Sabrina, (2011). Hingga Pertengahan Februari 485 Warga Jepara Terkena Demam Tifoid, Diakses pada Tanggal 23 Februari 2019, <http://rlisafmjepara.com/2015/02.html>.
- Magdalena M. Lolon. 2018. Asuhan Keperawatan Pada "An. S" Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Demam Thypoid) Di Ruang Lambu Barakati Anak Rsu Bahteramas Kendari, Jurnal.
- Nursalam. M. Nurs. (2011). Managemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, Salemba Medika : Jakarta.
- Purba Elisabeth Ivan, dkk. (2015). Program Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang. Media Litbangkes, Vol. 26. No.2.
- Potter, A.P., & Perry, G.A., (2005). Fundamental of Nursing : Concepsts, Process, and Practice (Volume 1. Edisi 4). Alih bahasa, Asih Yasmin, et all. Editor edisibahasa Indonesia, Devi Yulianti & Monica Ester. EGC : Jakarta.
- Rina Widya Hasim, (2017). Konsep Dasar Kompres Hangat.
- Rohmah dan Walid. (2012). Proses Keperawatan : Teori Dan Aplikasi Dilengkapi Dengan NIC-NOC Dan Aplikasi Pada Berbagai Kasus. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Rikesdas (2016). Higeia Journal Of Public Health Research On Development (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>).
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Brunner & Suddart). Eds 8. Vol 1. (Agung Waluyo, I Made Karyasa, Julia, Y. Kuncana & Yasmin Asih, Penerjemah). EGC : Jakarta.
- Widodo Joko (2009). Buku Ajar Penyakit Dalam.: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- World Health Organization (2013). Background Document: The Diagnosis Treatment and Prevention of Typhoid Fever, WHO/V&B/03.07, Geneva: World Health Organization.
- Zulkahfi. 2015. Asuhan Keperawatan Muslim. Tangerang : Binarupa Aksara Pubhliser.