

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep penyakit Demam Febris**

##### **1. Definisi**

Febris merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5$  C) yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur atau parasit (Lestari, 2021). Febris atau demam disebut juga pireksia, merupakan tanda munculnya gejala keluhan kesehatan yang dikarakteristikan dengan peningkatan suhu tubuh di atas  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh, selain itu demam juga berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Santoso, Cahyani, & Murniati, 2022).

##### **2. Etiologi**

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 (Aisyah, Nurelly, Ningsi, Jaya, & Indarwati, 2022).

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, 2018).

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.

### **3. Tanda Dan Gejala**

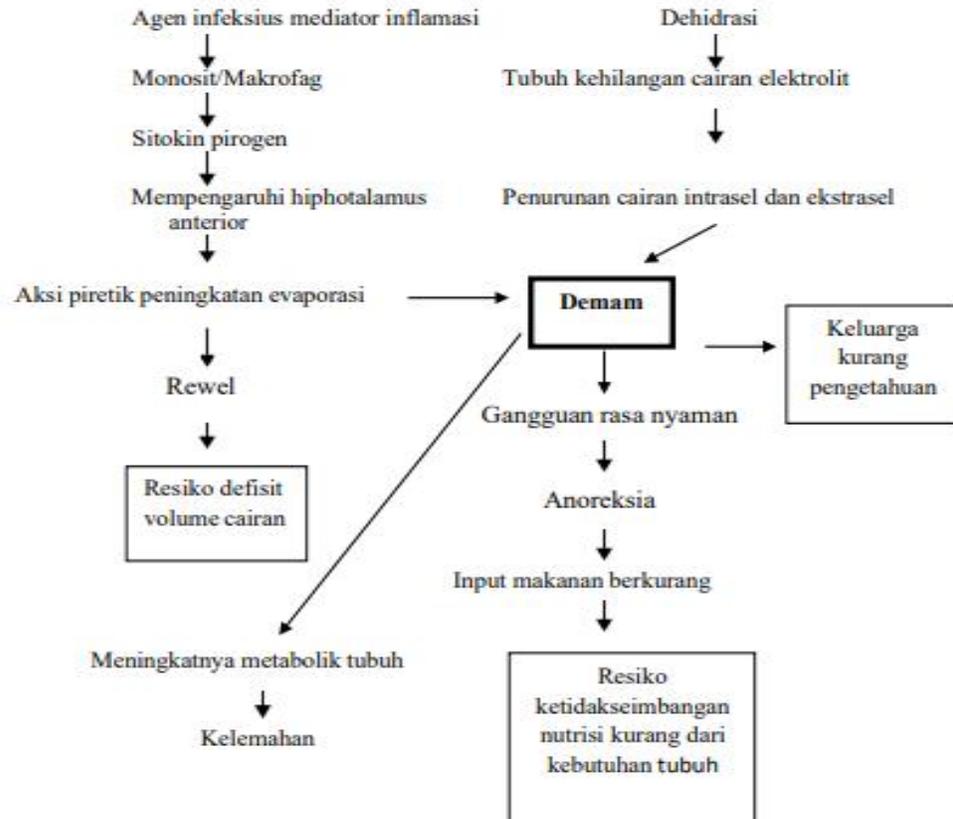
Manifestasi Klinik Menurut Lestari (2021), tanda gejala terjadinya febris adalah

- a. Anak rewel (suhu lebih dari 37,5 °C - 39°C)
- b. Kulit memerah
- c. Hangat pada sentuhan
- d. Peningkatan frekuensi pernafasan
- e. Menggigil
- f. Dehidrasi
- g. Kehilangan nafsu makan

### **4. Patofisiologi**

Menurut Sodikin (2017), pathofisiologi demam adalah: Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar, seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin ke dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/ pirogen endogen) Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur suhu tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja dibagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam. Kekurangan cairan dan elektrolit dapat

mengakibatkan demam karena cairan dan elektrolit ini mempengaruhi keseimbangan termogulasi di hipotalamus anterior.



**Gambar 2. 1 Pathway Demam Febris**

( Prawiroharjo, 2018)

## 5. Klasifikasi

Menurut Nurarif (2015) klasifikasi demam adalah sebagai berikut:

- a. Demam Septik Suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang

tinggi tersebut turun ke tingkat yang normal dinamakan juga demam hektik

- b. Demam Intermitten Suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tertiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.
- c. Demam remitem 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. Sampai 104,0F (38°C hingga 40°C) dan hipertermi ringan yaitu jika suhu 99,0F-104,0F (37.5°C hingga d. Demam Kontinyu Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia. 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.

## 6. Faktor Risiko

Faktor-faktor risiko terjadinya demam adalah:

- a. Infeksi  
Penyebab paling umum dari demam adalah infeksi virus, bakteri, jamur, atau parasit. Berhubungan dengan orang yang terinfeksi atau berada di lingkungan yang terkontaminasi meningkatkan risiko terkena infeksi.
- b. Usia Bayi dan anak dan seringkali lebih rentan terhadap demam karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya berkembang. (Hamid, 2022).

## 7. Komplikasi

Apabila demam tidak segera diatasi bisa terjadi komplikasi sebagai berikut:

- a. Dehidrasi meningkatnya penguapan cairan tubuh akibat demam.

- b. kejang pada anak dan membahayakan keselamatan anak, kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat mengakibatkan apneu, hipoksia,, asidosis, hipotensi sehingga menyebabkan kelainan anatomis di otak dan terjadi epilepsi dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Puspitowati, 2021).

#### 8. Penatalaksanaan Demam

Menurut Prutri et al., (2020) Penanganan demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis serta bisa dari kombinasi keduanya, berikut tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak :

- a. Tindakan farmakologis Tindakan farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan obat antipiretik berupa: Paracetamol dan Ibuprofen.
- b. Tindakan non farmakologis Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas yang dapat dilakukan seperti: menempatkan anak di ruang bersuhu dan bersirkulasi baik, berikan minum lebih banyak dari biasanya, menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, dan memberikan kompres pada anak. Tindakan kompres lain yang dilakukan untuk menurunkan demam pada anak adalah kompres hangat
- c. kompres hangat merupakan suatu prosedur tindakan untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas pada suhu tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi (Syiffani, Yuliza, & Sarwili, 2022).

#### B. Hipertermia

Peningkatan suhu tubuh yang terjadi karena infeksi, kondisi di mana suhu tubuh di atas normal yaitu lebih dari  $>37,5^{\circ}\text{C}$  Anisa,( 2019). Hipertermi dapat dikategorikan menjadi hipertermi tinggi yaitu lebih dari  $104,0^{\circ}\text{F}$ , hipertermi sedang

yaitu 100,5F 38°C). hipertermi yang lebih dari 106,0F (41.1°C) dapat menyebabkan ketidaksadaran dan apabila tidak ditangani dapat mengakibatkan kerusakan otak permanen Amelia, (2019) Hipertermia atau Demam adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami atau beresiko untuk mengalami peningkatan suhu tubuh secara terus-menerus yang melebihi titik tetap (set point) lebih dari 37,50C atau diatas rentang normal serta sebagai pertahanan untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Menurut Andari (2021) mengatasi masalah keperawatan hipertermi dengan memberikan tindakan kompres hangat selama 15 – 20 menit selama 3 hari sore dan pagi hari.

Kompres hangat dilakukan dengan menempelkan handuk atau kain hangat pada permukaan kulit. Suhu hangat merangsang termoreseptor pada kulit untuk mengirimkan sinyal ke otak. *Hipotalamus* di otak akan bereaksi dan menghasilkan respon yang disebut *vasodilatasi*. Ketika *vasodilatasi*, pembuluh darah akan melebar sehingga darah akan mengalir lancar dan peningkatan suhu terjadi lebih cepat. Akibatnya, panas dapat membuat otot lebih rileks dan otak juga akan menurunkan suhu tubuh menjadi normal.

Hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Anisa (2019) menyatakan bahwa kompres air hangat efektif menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia di RSUD temanggung. Masing-masing responden anak yang di kompres dengan air hangat mengalami penurunan suhu tubuh dengan rata-rata penurunan sebesar 0,40C setiap diberikan kompres air hangat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wowor, Katuuk, & Kallo 2017, dimana terdapat perbedaan suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan kompres hangat pada anak demam usia prasekolah di Ruang Anak Paulus RS Bethesda Tomohon. Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kompres air hangat efektif menurunkan suhu tubuh anak yang hipertermi. Pemberian kompres hangat tetap diberikan dan dengan disertai terapi antipiretik sesuai anjuran dokter.

## C. Konsep Teori Tindakan

### 1. Pengertian kompres hangat

Kompres hangat adalah kombinasi teknik blok dan seka. Kompres ini menggunakan teknik blok tidak hanya disatu tempat saja, melainkan langsung di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Kompres blok langsung diberbagai tempat memfasilitasi penyampaian sinyal yang lebih kuat ke hipotalamus. Pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi pindahnya panas dari tubuh ke lingkungan sekitar yang akan mempercepat penurunan suhu tubuh (Lestari 2021, dalam Astuti et al., 2023).

Kompres hangat merupakan kompres dengan air suam kuku ( $33,0^{\circ}\text{C}$ - $40,0^{\circ}\text{C}$ ) di lipat ketiak dan lipat selangkangan selama 15-20 menit, yang akan membantu menurunkan panas dengan melepaskan panas melalui pori-pori kulit melalui proses penguapan. Tindakan kompres hangat lembab hanya bisa dilakukan jika anak mengalami demam tinggi ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ - $40,0^{\circ}\text{C}$ ). Kompres hanya efektif dalam 15-30 menit pertama.

Kompres tidak dianjurkan sebagai terapi utama karena hanya menurunkan panas dengan mengusapkan permukaan tubuh, tetapi tidak memberi efek/pengaruh pada pusat termoregulasi. Kompres alkohol tidak dianjurkan karena ada beberapa kasus penyerapan sistemik alkohol. Kompres dingin juga tidak direkomendasikan karena dapat meningkatkan pusat pengatur suhu hipotalamus, menyebabkan tubuh menggigil, sehingga menaikkan suhu tubuh. Kompres dingin mengakibatkan vasokonstriksi, yang pada akhirnya akan meningkatkan suhu tubuh. Tindakan ini dapat membuat anak merasa tidak nyaman. Upaya mengurangi penggunaan pakaian ataupun memberi pakaian secara berlebihan pada anak demam juga tidak dianjurkan (Carlson & Kurnia, 2020).

Kompres hangat merupakan salah satu prosedur untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara evaporasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang

mengalami demam tinggi. Dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini di mulai dari tindakan mengkompres anak dengan waslap dan proses evaporasi diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Sodikin 2012 dalam Albayani et al., 2022).

## **2. Tujuan kompres hangat**

Tujuan utama dilakukan kompres hangat yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami demam (Scintya et al., 2022).

## **3. Mekanisme Kompres hangat**

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan mengakibatkan anak berkeringat. Kompres hangat bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh meningkat dan dilakukan kompres hangat , hipotalamus anterior memberi sinyal pada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat. Tindakan ini diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Sinaga, 2021).

Pada prinsipnya pemberian kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga 9 darah akan mengalir dari organ dalam kepermukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki, dan telinga. Aliran darah melalui kulit mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Kemudian panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah kepermukaan kulit dan hilang kelingungan sehingga terjadinya penurunan suhu tubuh Perbandingan pemberian kompres air hangat dan kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh adalah rata-rata penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat sebesar 0,5°C

sedangkan rata-rata penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat sebesar  $0,7^{\circ}\text{C}$ .

Kompres hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres dingin disebabkan adanya sekam tubuh pada kompres hangat yang akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus. perbedaan luas rasio body surface area dengan jumlah luas washlap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara tehnik kompres hangat dan kompres hangat akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap percepatan penurunan suhu responden pada kedua kelompok perlakuan tersebut (Salubara, 2021).

#### **4. Prosedur Pelaksanaan kompres hangat**

Prosedur pelaksanaan kompres hangat Ain,(2019) adalah:

##### **a. Persiapan Alat**

- 1) Handuk, sapu tangan/washlap
- 2) Selimut
- 3) Perlak
- 4) handscoend bersih
- 5) Termometer suhu badan
- 6) Termometer air
- 7) Waskom

##### **b. Persiapan Klien**

- 1) Jelaskan prosedur dan demonstrasikan kepada keluarga cara kompres hangat
- 2) Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman

##### **c. Persiapan Lingkungan**

- 1) Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman

2) Mengatur pencahayaan yang cukup

d. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Membawa peralatan ke dekat klien
- 2) Cuci tangan
- 3) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
- 4) Menempatkan perlak dibawah klien
- 5) Mengisi waskom dengan air hangat. Suhu air 33-40°C
- 6) Ukur suhu tubuh pasien dan catat pada buku catatan. Catat waktu pengukuran suhu tubuh pada klien.
- 7) Buka seluruh pakaian klien dengan hati-hati
- 8) Memasukkan washlap/saputangan ke dalam Waskom
- 9) Memeras dan menempatkan washlap/saputangan di dahi
- 10) Mengusap bagian muka sampai leher
- 11) Mengusap bagian ekstremitas atas bagian kanan dari ujung jari tangan sampai aksila, dilanjutkan di lengan kiri
- 12) Mengusap bagian ekstremitas bawah kanan dari ujung jari kaki sampai selangkangan. Dilanjutkan di kaki kiri.
- 13) Mengusap bagian abdomen
- 14) Mengusap bagian punggung
- 15) Lap tubuh klien selama 15-20 menit. Pertahankan suhu air 33- 40°C
- 16) Apabila washlap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi prosedur yang sama.
- 17) Memonitor klien. Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati normal.
- 18) Selimuti klien dengan handuk mandi dan keringkan. Mengganti pakaian klien dengan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat.
- 19) Lakukan pengukuran kembali suhu tubuh klien kembali 15 menit setelah dilakukan tindakan kompres hangat lembab dan catat

- 20) Mendokumentasikan tindakan
- 21) Setelah selesai tindakan bereskan alat, kemudian cuci tangan.  
Menurut Nurarif (2015)

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan demam febris adalah sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

- a. Identitas Klien  
Meliputi : nama, umur, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, nama orang tua, pekerjaan orang tua, alamat, suku, bangsa dan agama.
- b. Keluhan utama  
Klien yang menderita demam febris biasanya suhu tubuh mengalami kenaikan suhu yaitu di atas  $>37,5^{\circ}\text{C}$ .
- c. Riwayat kesehatan sekarang Riwayat penyakit yang diderita klien saat masuk rumah sakit. Sejak kapan timbul demam, gejala lain yang menyertai demam mual, muntah, berkeringat, nafsu makan berkurang, gelisah, nyeri otot/sendi dan lain-lain.
- d. Riwayat kesehatan lalu Riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah di derita oleh klien
- e. Riwayat kesehatan keluarga Riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh keluarga baik bersifat genetik atau tidak.
- f. Pengkajian fisik  
Pengkajian fisik berupa observasi seperti keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan status nutrisi.
- g. Pemeriksaan persistem
  - 1) Sistem persepsi sensori seperti sistem persyarafan/kesadaran, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, aitem gastrointestinal, sistem integument, serta sistem perkemihan.

2) Pada fungsi kesehatan seperti pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola tidur dan istirahat, pola kognitif, dan perseptual, pola toleransi dan coping stress, pola nilai dan keyakinan, serta pola hubungan dan peran.

h. Pemeriksaan penunjang

Meliputi : Laboratorium, foto rontgen, USG endoskopi atau scanning.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan menurut yang telah distandarkan dalam (SDKI,2017).

- a. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit infeksi.
- b. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal.
- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

## 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan. Suarni & Apriyani, (2017). Adapun rencana keperawatan yang diberikan oleh penulis pada pasien An. A yang mengalami febris ini adalah kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian Lestari et al., (2023) tentang Penerapan Kompres hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Hipertermi didapatkan hasil terdapat pengaruh suhu

tubuh setelah dilakukan kompres hangat selama 15-20 menit dalam 2 kali perlakuan pada pasien yang mengalami hipertermi. Hal ini juga didukung oleh Astuti et al., (2023). Rencana tujuan untuk masalah diagnosa keperawatan hipertermi adalah suhu tubuh kembali normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ) tujuan ini dibuktikan dengan kriteria hasil berupa pasien mengalami penurunan suhu tubuh, kulit tidak teraba panas, kulit tidak kemerahan, nadi normal, pernafasan normal. pasien menjadi lebih nyaman, Intervensi yang dilakukan seperti berikut, ukur suhu tubuh pasien rasionalnya untuk menyakinkan perbandingan data yang lebih akurat, Pantau dan catat pernafasan dan nadi untuk mengindikasikan perfusi jaringan dan hipoksia jaringan. berikutnya anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat untuk meningkatkan kenyamanan, anjurkan minum sebanyak-banyaknya untuk mencegah dehidrasi, berikan kompres hangat yang berguna untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh pasien, edukasi tentang kompres hangat agar mengetahui dan mempraktikan kembali saat anaknya sakit Amelia, (2019).Rencana keperawatan pada pasien demam febris terdapat pada table tersebut:

Tabel 2. 1 Perencanaan keperawatan pada demam

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dehidrasi ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat, kulit merah</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan turmogolasi pasien yang mengalami demam febris menurun dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh menurun hingga normal(36-37,5°C)</li> <li>2. Suhu kulit tidak teraba hangat/panas</li> <li>3. Kulit tidak tampak kemerahan.</li> <li>4. Nadi menurun (60-100x/menit).</li> <li>5. Frekuensi pernafasan menurun (16-20x/menit).</li> </ol>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab hipertermia(mis. Dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan inkubator)</li> <li>b. Monitor suhu tubuh</li> <li>c. Monitor kadar elektrolit</li> <li>d. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>c. Berikan cairan oral</li> <li>d. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis(keringat berlebih)</li> <li>e. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres hangat pada bagian dahi,leher,dada,abdomen , aksila)</li> <li>f. Berikan oksigen,jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena,jika perlu</li> <li>b. Kolaborasi pemberian kompres hangat.</li> </ol>

#### **4. Implementasi**

Menurut Suarni & Apriyani, (2017) implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatanyang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017)