



**PENERAPAN METODE KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI
DEMAM PADA ANAK HIPERTERMIA DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

PUTRI DENTA ANGGITANIA

A01802457

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**PENERAPAN METODE KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI
DEMAM PADA ANAK HIPERTERMIA DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan keperawatan Program Diploma Tiga

**PUTRI DENTA ANGGITANIA
A01802457**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Denta Anggitania
NIM : A01802457
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisanatau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 19 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan


A0934AJX224612899
(Putri Denta Anggitania)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Akademika UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Denta Anggitania
NIM : A01802457
Program Studi : D-3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Penerapan Metode Kompres Hangat Untuk Mengurangi Demam Pada Anak Hipertermia Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/informasikan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Gombong Pada

Tanggal 19 Agustus 2021

Yang Menyatakan

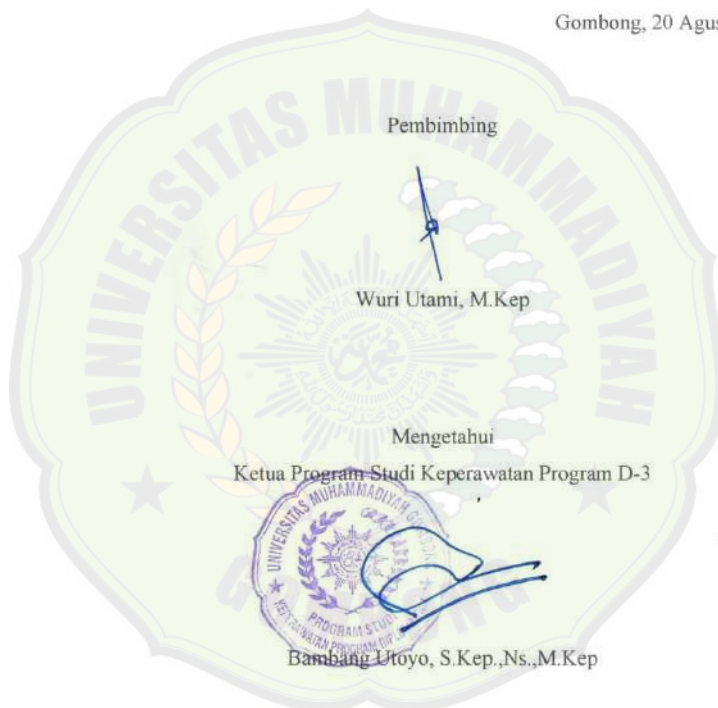


Putri Denta Anggitania

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Putri Denta Anggitania NIM A01802457 dengan judul “Penerapan Metode Kompres Hangat Untuk Mengurangi Demam Pada Anak Hipertermia Di RS Pku Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 20 Agustus 2021



Pembimbing

Wuri Utami, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Putri Denta Anggitania dengan judul “Penerapan Metode Kompres Hangat Untuk Mengurangi Demam Pada Anak Hipertermia Di RS Pku Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal:

Agustus 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ning Iswati, M.Kep.

(.....)

Penguji Anggota

Wuri Utami, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
KATA PENGANTAR	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Asuhan Keperawatan Anak.....	7
B. Konsep Dasar Hipertermi.....	14
C. Konsep Kompres Hangat	20
D. Kerangka Teori	24
BAB III METODE.....	25
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	25
B. Subyek.....	25
C. Fokus Studi Kasus	26
D. Definisi Operasional.....	26
E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Metode Pengumpulan Data	27

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
H. Analisis Data dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus	31
B. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan	51
B. SARAN	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Instrumen observasi pengukuran suhu tubuh sebelum dan sesudah kompres hangat
- Lampiran 5. Surat Pernyataan Cek Similarity / Plagiat
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi
- Lampiran 7. Asuhan Keperawatan Klien I
- Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Klien II
- Lampiran 9. Asuhan Keperawatan Klien III
- Lampiran 10. Strategi Pelaksanaan Kompres Hangat
- Lampiran 11. Strategi Pelaksanaan Pengukuran Suhu Tubuh

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Hasil pengukuran suhu tubuh klien sebelum dan sesudah diberikan tindakan kompres hangat di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- Tabel 4.2 Observasi pengukuran suhu tubuh klien selama dirawat di Ruang Inayah



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Demam	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “PENERAPAN METODE KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA ANAK HIPERTERMIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”. Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program DIII Keperawatan di UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2020/2021.

Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Wuri Utami, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenang memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp.Kep.J selaku Pembimbing Akademik.
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Prodi D III Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal karya tulis ilmiah.
6. Keluarga tercinta terutama kedua orang tua saya Bpk. Dawud Priyato dan ibu saya Widiyastuti dan yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
7. Semua teman-teman digrup Whatsapp “UMBI”, yang selalu menyemangati

selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Tidak lupa Tri Febri Anaroh yang selalu menemani saat proses penelitian dan memberi semangat selama proses belajar di UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong.

8. Teman-teman seperbimbingan yang selalu bersama saat berproses menyusun Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman seperjuangan kelas 3B Program Studi DIII Keperawatan UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk, dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 19 Agustus 2021

Putri Denta Anggitania

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Agustus 2021

Putri Denta Anggitania¹, Wuri Utami²

ABSTRAK

PENERAPAN METODE KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA ANAK HIPERTERMIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Hipertermia merupakan kondisi dimana suhu tubuh mengalami peningkatan diatas rentang normal yaitu 37,5°C biasanya disebabkan karena ketidakmampuan tubuh untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih. Salah satu metode untuk mengurangi demam yaitu kompres hangat.

Tujuan Penelitian: Menggambarkan asuhan keperawatan anak pada pasien hipertermia dengan menggunakan metode kompres hangat.

Metode Penelitian: Karya tulis ilmiah ini ditulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi ke pasien. Instrumen yang digunakan: lembar observasi suhu tubuh klien, Standar operasional prosedur (SOP) kompres hangat. Jumlah subjek ada 3 responden dan dilakukan implementasi 30 menit setiap pertemuan selama 3 hari kunjungan.

Hasil Studi Kasus: Melakukan tindakan kompres hangat. Hasil evaluasi asuhan keperawatan menunjukan terjadi penurunan suhu tubuh pada klien I dan II mengalami penurunan yang sama yaitu 1°C, sedangkan klien III 1,1°C.

Rekomendasi: Pemberian tindakan kompres hangat direkomendasikan sebagai salah satu metode untuk mengurangi demam.

Kata Kunci: *Hipertermia, Asuhan Keperawatan, Kompres Hangat*

¹. Mahasiawa Universitas Muhammadiyah Gombong

². Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma Three Nursing Study Program

Muhammadiyah University of Gombong

Scientific Paper, August 2021

Putri Denta Anggitania¹, Wuri Utami²

ABSTRACT

APPLICATION OF THE WARM COMPRESS METHOD TO REDUCE FEVER IN HYPERTHERMIC CHILDREN AT THE PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Hyperthermia is a condition in which the body temperature increases above the normal range of 37°C, usually due to the body's inability to compensate for excess heat production. One method to reduce fever is a warm compress.

Objective: Describes the nursing care of children in hyperthermic patients using the warm compress method.

Method: Scientific paper was written using a case study method with a descriptive approach. Data obtained from interviews and observations to patients. Instruments used: patient body temperature observation sheet, standard operating procedures warm compresses. The number of subjects is 3 respondents and the implementation is carried out for 30 minutes each meeting for 3 days of visits.

Result: The results of the evaluation of nursing care showed a decrease in body temperature in clients I and II experienced the same decrease, namely 1°C. While clients III was 1,1°C.

Recommendation: Giving warm compresses is recommended as a method to reduce fever.

Keywords: *Hyperthermia, Nursing Care, Warm Compress*

¹. Student of Muhammadiyah University of Gombong

². Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi 0-1 tahun, usia bermain atau toddler 1-1,5 tahun, dan pra- sekolah 2,5-5 tahun. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak umumnya rentan sakit. Para ahli mengelompokkan usia balita pada usia pra- sekolah 3 - 4 tahun menjadi tahap perkembangan anak yang sedikit mudah terkena beraneka ragam serangan penyakit dan penyakit yang banyak didapati ialah penyakit infeksi (Pangesti, Atmojo, & A, 2020)

Permasalahan anak sakit adalah masalah yang sangat kompleks di Indonesia. Negara Indonesia memiliki angka kematian anak 27 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2015). Pada usia anak pra-sekolah aktivitas anak yang meningkat menimbulkan anak sering kelelahan, sehingga menyebabkan rentang sekitar 40 per 1000 kelahiran hidup. WHO menyatakan bahwa sampai tahun 2012 ada 13 juta balita meninggal dunia setiap tahunnya, dari data tersebut kemungkinan akan meningkat tiap tahunnya dan pada umumnya kasus meninggalnya balita dan bayi ini berada di Negara berkembang, termasuk juga Indonesia (Sorena, Slamet, & Sihombing , 2019)

Suatu bangsa akan menjadi bangsa yang baik apabila generasi penerusnya sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menuliskan bahwa anak merupakan seseorang yang masih didalam kandungan sampai belum berusia 18 tahun. Anak sering mengalami sakit selama proses pertumbuhan dan perkembangan. Demam, batuk, diare, kejang, muntah, edema, sesak nafas, sianosis, ikterus dan perdarahan adalah keluhan yang paling sering dijumpai pada

anak. Keluhan demam merupakan keluhan yang paling sering dikatakan oleh orang tua pasien serta demam adalah keluhan dari berbagai penyakit baik infeksi maupun non infeksi (Rachmawati & Kartika, 2020).

Menurut Ikatan Dokter anak Indonesia (IDAI, 2015) sebanyak 30% dari seluruh total kunjungan yang sering pergi ke dokter anak dan dokter umum adalah kasus demam anak.

Demam merupakan suatu reaksi yang menggambarkan adanya suatu proses dalam tubuh yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh bisa terjadi karena mengimbangi produksi panas yang berlebihan karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas. Suhu tubuh normal adalah pada 36°C sampai 38°C. Demam bisa terjadi sebagai pertahanan tubuh karena adanya pirogen seperti bakteri, virus dan jamur. (Rachmawati & Kartika, 2020)

Hipertermia adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal. (PPNI, 2017)

Anak yang menderita demam akan merasa tidak nyaman, badan dan wajah anak akan terasa panas dan tampak merah serta menggigil. Ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan anak menangis berkepanjangan, lemas, dan selera makan menurun, dan sulit tidur. Menurut Arifianto dan Hariadi (2019) demam dapat meningkatkan resiko penguapan dan terbuangnya cairan pada tubuh anak yang demam dapat mengalami dehidrasi, kurang oksigen serta kejang (Rachmawati & Kartika, 2020)

WHO (Badan Kesehatan Dunia) memprediksi total kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil diperoleh kira-kira 19% sampai dengan 30% anak diperiksa karena sakit demam. Penelitian oleh Jalil, Jumah, dan Al-Baghli (2007)

di Kuwait memperlihatkan bahwa sebagian besar anak usia 3 bulan sampai dengan 36 bulan rata-rata 6 kali mengalami serangan demam setiap tahunnya. (Darmayanti, Iswati, & Miswargianingsih, 2017)

Di Indonesia sendiri penderita demam sebanyak 465 (91,0%) dari 511 ribu yang menggunakan perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sementara itu sisanya 23,1 memakai alat thermometer. Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2013 mengatakan anak yang mengalami demam pada usia 1-14 tahun mencapai 4.074 anak dengan klasifikasi 1.837 anak pada usia 1-4 tahun, pada 5-9 tahun mencapai 1.192 dan pada usia 10-14 tahun terdapat 1.045 anak. 2-3% untuk Provinsi Jawa Tengah. (Darmayanti, Iswati, & Miswargianingsih, 2017)

Persentase kasus kesakitan anak di Indonesia berdasarkan survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 di wilayah perkotaan kelompok usia (0-4 tahun) sebanyak 25,8%, usia (5-12 tahun) sebesar 14,91%, usia (13-15 tahun) sekitar 9,1%, usia (16-21 tahun) sebanyak 8,13% angka kesakitan anak. (Lestari, Sarwono, & Isworo, 2019)

Demam dapat menimbulkan dampak berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan akhirnya dapat mengakibatkan kekurangan cairan dan kejang. Peran perawat sangat berfungsi untuk menangani hipertermi dengan peran mandiri maupun kolaborasi. Tindakan mandiri yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengatasi hipertermi adalah dengan kompres. (Darmayanti, Iswati, & Miswargianingsih, 2017)

Penanganan pada demam dapat dilakukan tindakan farmakologis atau non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis dengan menggunakan obat antipiretik, sedangkan tindakan non farmakologis seperti minum banyak air, ditempatkan dalam suhu yang normal, memakai pakaian yang tidak

tebal dan kompres (Lestari, Sarwono, & Isworo, 2019)

Salah satu tindakan nonfarmakologi yang bisa diberikan untuk menurunkan demam yaitu pemberian kompres. Kompres merupakan salahsatu cara fisik untuk mengurangi suhu tubuh anak yang menderita demam. Kompres hangat diberikan di area pembuluh darah besar sebagai upaya memberikan rangsangan di area preoptik hipotalamus sehingga dapat menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik yang dapat menimbulkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menimbulkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak dengan dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Sorena, Slamet, & Sihombing, 2019)

Kompres hangat merupakan metode dengan memakai kain atau handuk atau waslap yang telah dicelupkan ke air hangat, lalu ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga akan memberikan rasa hangat, nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasar membuktikan bahwa tindakan pemberian kompres hangat pada daerah aksila, dahi, dan lipatan paha memiliki efek yang dapat menurunkan suhu tubuh pada klien yang mengalami demam. Penurunan suhu tubuh klien yang dilakukan tindakan kompres menggunakan air hangat di daerah aksila rata-rata $0,0933^{\circ}\text{C}$ sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat pada bagian dahi rata-rata $0,0378^{\circ}\text{C}$. (Darmayanti, Iswati, & Miswargianingsih, 2017)

Kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran hangat maka tubuh akan mengartikan bahwa suhu diluaran cukup panas, sehingga tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu yang terdapat pada otak agar tidak meningkatkan suhu pengatur suhu, dengan suhu di

luaran hangat maka akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengakibatkan vasodilatasi kemudian pori-pori kulit akan membuka dan memudahkan pengeluaran panas. Sehingga terjadi perubahan suhu tubuh (Sorena, Slamet, & Sihombing , 2019)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk lebih dalam mengetahui tentang bagaimana keefektifan kompres hangat terhadap masalah hipertermi pada anak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah keefektifan metode kompres hangat dapat menurunkan demam pada pasien hipertermi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan anak pada pasien hipertermia dengan menggunakan metode kompres hangat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan masalah hipertermia
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada anak dengan masalah hipertermia
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada anak dengan masalah hipertermia
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada anak dengan masalah hipertermia
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan masalah hipertermia
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan (kompres hangat)

- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan kompres hangat sebelum di berikan
- h. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan kompres hangat setelah diberikan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien hipertermi menggunakan metode kompres hangat.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam metode kompres hangat pada pasien hipertermi.

3. Penulis

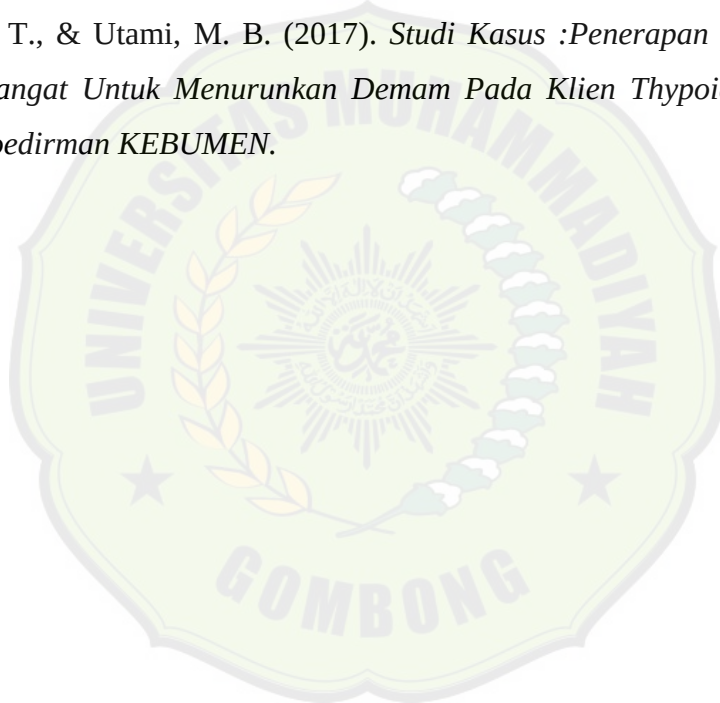
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang metode kompres hangat pada asuhan keperawatan pasien hipertermi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, k. D. (2019). efektifitas kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada An.D dengan hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5.
- BELLA, A. S. (2017). *Penerapan Tindakan Tepid Water Sponge Untuk Mengurangi Demam Pada Anak Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*.
- Bintang, K. M., Mursudarinah, & Prajayanti, E. D. (2020). Penerapan Kompres Air Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah. *Nursing Sciences Journal*.
- Darmayanti, Iswati, N., & Miswargianingsih. (2017). *analisis asuhan keperawatan anak perbandingan efektifitas kompres hangat dengan kompres tepid water sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi di ruang aster RSUD.PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO. kebumen: stikes muhammadiyah gombong*.
- Fadli, & Hasan, A. (2018). pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. *jurnal ilmu kesehatan pencerah*, 78-83.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Indrajati, T. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Di RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG*.
- Lestari, A. B., Sarwono, B., & Isworo, A. (2019). Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 8(2), 50-55.
- Maling, B., Haryani, S., & Arif, S. (2017). Pengaruh kompres tepid water sponge hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak umur 1-10 tahun dengan hipertermia.

- Mawarti, S. (2019). Gambaran suhu tubuh setelah di kompres air hangat pada anak febris di puskesmas pancur batu kabupaten deli serdang. *Jural keperawatan poltekes kemenkes medan*.
- Nofitasari, F., & Wahyuningsih. (2019). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Typoid. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3.
- Nur, P, R. R., Prayogi, A. S., & Suryani, E. (2018). *penerapan kompres hangat pada anak demam dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nyaman di RSUD SLEMAN*. Yogyakarta: Poltekes Kemenkes Yogyakarta.
- Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Pangesti, N. A., Atmojo, B. S., & A, K. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 29-35.
- PPNI. (2017). *standar keperawatan diagnosis indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta.
- Rachmawati, A., & Kartika, L. (2020). Pengetahuan Ibu dan Pengelolaan Demam Anak di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 2(1), 11-19.
- Rahayu, & Sri, D. A. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawaan Pada Anak Demam Typoid Dengan Hipertermi Di Ruang Durian RSUD Kabupaten*. Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Rahimi, A., Tarigan, A. I., & Lubis, A. (2021). Penatalaksanaan pasien demam tifoid rawat inap di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(1).
- Safira, N. (2019). Pentingnya Evaluasi Asuhan Keperawatan Bagi Pasien.

- Sofikah, N., Mustaghfiroh, L., & Wijayanti, I. T. (2021). hubungan pemberian kompres hangat dan paracetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan penurunan demam di desa larikrejo kecamatan undaan kabupaten kudus. *Jurnal ilmiah Ilmu Kebidanan dan kesehatan*, 12, 35-49.
- Sorena, E., Slamet, S., & Sihombing , B. (2019). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Peningkatan Suhu Tubuh Di Ruang Edelweis RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU. *jurnal vokasi keperawatan (JVK)*, 2(1), 17-24.
- Yuda, H. T., & Utami, M. B. (2017). *Studi Kasus :Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Klien Thypoid Di RSUD Dr. Soedirman KEBUMEN.*



Lampiran 1



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.503.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Putri Denta Anggitania

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" PENERAPAN METODE KOMPRES HANGAT UNTUK
MENGURANGI DEMAM PADA ANAK HIPERtermia
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG "

'APPLICATION OF THE WARM COMPRESS METHOD
TO REDUCE FEVER IN HYPERTHERMIC CHILD
AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
HOSPITAL'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan tanggal 28 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 28, 2021 until September 28, 2021.

June 28, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.Si, M.P.H

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi jurusan program studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan Metode Kompres Hangat Untuk Mengurangi Demam Pada Anak Hipertermia Di RS Pku Muhammadiyah Gombong
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil Penerapan Metode Kompres Hangat Untuk Mengurangi Demam Pada Anak Hipertermia Di RS Pku Muhammadiyah Gombong yang dapat memberi manfaat berupa pendidikan kesehatan tentang hipertermia
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Wawancara dan observasi ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer HP 08880668xxxx

Peneliti

Putri Denta Anggitania

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian:

PENERAPAN METODE KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA ANAK HIPERTERMIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan anak pada pasien hipertermia dengan menggunakan metode kompres hangat.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data bahwa metode kompres hangat tindakan efektif untuk mengurangi demam pada anak hipertermia. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna menambah pengetahuan tentang metode kompres hangat untuk mengurangi demam pada anak hipertermia.

3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti.

Setelah selesai dengan pengisian lembar persetujuan, peneliti akan menjelaskan tentang penerapan metode kompres hangat untuk mengurangi demam pada anak hipertermia. Total waktu yang dibutuhkan 3 hari dalam sehari 2 kali pertemuan.

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sembako

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Setelah dilakukan kegiatan penelitian, peneliti akan memberikan hasil penelitian

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan informasi kesehatan berupa tindakan terapi generalis individu dan TAK untuk mengontrol halusinasi

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dapat diterapkan pada saat demam

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui metode yang dapat digunakan untuk mengurangi demam

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu menjadi rujukan dalam penanganan masalah hipertermia untuk menurunkan demam

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian akan mendapatkan informasi tentang bagaimana metode kompres hangat untuk mengurangi demam pada anak hipertermia

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Responden dapat menerima intervensi lanjutan apabila demam masih belum ada penurunan

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Meminum obat secara teratur

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Hasil pemeriksaan laboratorium akan langsung diberikan kepada responden, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym)

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini tidak memiliki sponsor dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Tidak. Peneliti hanya sebagai peneliti saja

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Anda akan mendapatkan penjelasan bagaimana mengenal metode kompres hangat untuk mengurangi demam pada anak hipertermia

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komite etik penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan

diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;

2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: ☐ Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; ☐ Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; ☐ Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; ☐ Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; ☐ Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan ☐ Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila

kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- ☐ Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - ☐ Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - ☐ Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - ☐ Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
 8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
 9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
PENERAPAN METODE KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA ANAK HIPERTERMIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Saya (Nama Lengkap) :
- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Putri Denta Anggitania	Tanggal No HP	08880668xxxx
--------------------------------	---	------------------	--------------

Lampiran 4

Instrumen Observasi pengukuran suhu tubuh klien selama dirawat di Ruang Inayah

Nama	Tanggal	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Lampiran 5



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiyati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan Metode Kompres Hangat Untuk Mengurangi Demam
Pada Anak Hipertermia di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Putri Denta Anggitania
NIM : A01802457
Program Studi : DIII Keperawatan
Hasil Cek : 10%

Gombong, 19 Agustus 2021

Mengetahui

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Putri Sunlarwati, S.I., Pust)


UPT
(Ike Mardiyati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Putri Denta Anggitania
NIM : A01802457
NAMA PEMBIMBING : Wuri Utami, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	09/11/2020	Konsul tema dan judul	
2	18/11/2020	Konsul Bab 1	
3	21/11/2020	Konsul Bab 1 Judul dan tujuan sesuaikan dengan panduan	
4	19/01/2021	Konsul Bab 2 Susunan mengacu pada panduan	
5	21/01/2021	Konsul Bab 2 1. Tambahkan penjelasan tentang pengkajian fungsional 2. Bagian evaluasi dijelaskan bagian diagnosa yang muncul	

Universitas Muhammadiyah Gombong

6	23/01/2021	Konsul Bab 3 1. Tambahkan jumlah responden yang akan menjadi subyek kasus 2. Tambahkan tahun dalam waktu studi kasus	
7	10/08/2021	Konsul bab 4 dan 5	
8	12/08/2021	Revisi bab 4 menambahkan jurnal	
9	13/08/2021	ACC bab 4 dan 5 lanjut abstrak	
10	18/08/2021	Konsul abstrak	
11	18/08/2021	Revisi abstrak Penulisan dan tambahkan pengertin, lanjut uji plagiat	

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3


Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Identitas Klien

Nama : An. A
Usia : 7 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Alamat : Adipala, Cilacap
Tanggal masuk RS : 7 Juli 2021
Tanggal Pengkajian : 8 Juli 2021
Identitas Penanggung Jawab
Nama :
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Adipala, Cilacap

B. Pengkajian Keperawatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

An. A (7 tahun) datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 6 Juli 2021. Pada tanggal 7 Juli dilakukan pengkajian diperoleh klien tampak lemas, pusing, mual, kadang batuk, demam naik turun, suhu tubuh meningkat pada malam hari, nafsu makan menurun hasil pemeriksaan fisik didapatkan N : 123x/menit, Suhu 38,1°C, RR : 21x/menit

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Kehamilan

Ibu mengatakan An.A merupakan anak perempuan G1P1A0, ibu mengatakan saat hamil sering memeriksa kandungannya ke bidan desa. Pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit apapun.

b. Persalinan

ibu klien mengatakan An.A anak pertama, klien lahir pada tanggal 15 November 2013 lahir secara spontan, dengan usia kehamilan 37 minggu dengan dibantu bidan desa dan menangis keras waktu lahir.

c. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan

PB:50cm BB:3100 gram

e. Psikososial

Hubungan dengan anggota keluarga baik, anak sangat dekat dengan ibunya.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang menderita riwayat penyakit menular atau keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, asma atau penyakit lainnya.

5. Pola Pengkajian Fungsional

a. Pola Persepsi Kesehatan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan sebelumnya belum pernah dengar tentang penyakitnya.

Saat sakit : ibu klien mengatakan belum mengetahui cara merawat penyakitnya.

b. Pola Nutrisi Metabolik

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari dan minum menghabiskan 4-5 gelas per hari

Saat Sakit : ibu klien mengatakan hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang diberikan dari rumah sakit dan minum hanya menghabiskan 1 gelas per hari

c. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek dan warna kekuningan. BAK 4-5 kali dalam sehari warna urin kuning jernih.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek dan warna kuning. BAK 2-4 kali sehari berwarna kuning keruh

d. Pola Aktivitas

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan aktivitas sehari-hari anaknya sekolah, bermain dengan teman-teman.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasa dan hanya berbaring di tempat tidur

e. Pola Istirahat

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan tidur 8-10 jam dengan tidur siang 1 jam.

Saat sakit : ibu klien mengatakan tidur 7-8 jam dalam sehari dan sering terbangun karena tidak nyaman dengan sakitnya

f. Pola Persepsi Kognitif

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan hanya mengeluh dengan keluarga ketika sakitnya kambuh

Saat Sakit : ibu klien mengatakan bisa menyampaikan keluhannya dengan perawat

g. Pola Konsep Diri

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan selalu berinteraksi dengan orang lain.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan selalu berinteraksi dengan orang lain.

h. Pola Peran atau Hubungan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan lebih dekat dengannya dan suaminya

Saat Sakit : ibu klien mengatakan dekat dengannya dan suami

i. Pola Reproduksi atau Seksualitas

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan alat reproduksi luar tampak normal dan perempuan

Saat Sakit : ibu klien mengatakan alat reproduksi luar tampak normal dan perempuan

j. Pola Toleransi Stress

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan bermain dengan teman-temannya

Saat Sakit : ibu klien mengatakan anaknya rewel

k. Pola Kepercayaan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan jika sakit hanya di kompres dengan air hangat dan minum obat dari apotek

Saat Sakit : ibu klien selalu yakin kesembuhan hanya datang dari Allah.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda – tanda vital

N : 123x/menit

S : 38,1°C

RR : 21x/menit

b. Kepala

Bersih, tidak ada lesi, rambut lebat, bentuk bulat sedikit lonjong, simetris, dapat bergerak dengan normal

c. Mata

Konjungtiva anemis, sclera ikterik, pupil isokor, reflek cahaya +, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan

d. Hidung

Tidak ada polip dan tidak ada sekret

e. Mulut

Bibir pucat, mukosa bibir kering

f. Telinga

Simetris, bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Jantung

Inspeksi : iktus cordis tidak tampak, dinding dada simetris

Palpasi : iktus cordis teraba di lateral midclavikula sinistra, ICS 4

Perkusi : Batas atas: ICS 2 mid klavikula sinistra, Batas kanan: ICS 5-6 mid sternum, Batas kiri: sternum dextra, Batas bawah: ICS 6-7 mid clavicula

Auskultasi : S1 S2 Intensitas normal

i. Paru-paru

Inspeksi : tidak teraba lesi, rongga dada berkembang dengan baik saat inspirasi

Palpasi : dinding dada simetris, Vokal fremitus teraba kanan dan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada bunyi suara tambahan

j. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi
 Auskultasi : Bising usus 12x/menit
 Palpasi : tidak teraba massa dan nyeri tekan, turgor kulit kurang elastis
 Perkusi : timpani

k. Genetalia

Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter

l. Ekstremitas

Tangan kiri terpasang infus D5 ¼ NS 14 tpm, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 6 Juli 2021 telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil Lekosit 3.01 rb/ul (3.6-11), Eritrosit 3.42 juta/L (3.8-5.2), Hemoglobin 8.7 gr/dl (11.7-15.5), Hematokrit 29.0 % (35-47), MCV 84.9 fL (80-100), MCH 25.3 pg (26-34), MCHC 29.8 g/dl (32-36), Trombosit 9 rb/ul (150-440), Basofil 0.4% (0.0-1.0), Eosinofil 1.6% (2.0-4.0), Netrofil 60.2% (50.00-70.0), Limfosit 33.5% (25.0-40.0), Monosit 4.3% (2.0-8.0), Golongan darah ABO (O), Glukosa darah sewaktu 107 mg/dl (70-105), SGOT 19.40 U/L (0-35), SGPT 6.80 u/l (0-35).

Terapi lain infus D5 ¼ NS 14 tpm, paracetamol 4x250 mg, inj cefotaxim 3x1g, metilprednisolon 2x25mg

Analisa Data

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
7 Juli 2021	DS:ibu klien mengatakan anaknya demam. DO:klien tampak lemas, berbaring di tempat tidur, S: 38,1°C, akral hangat	Hipertermia	Proses penyakit	
7 juli 2021	DS:ibu klien mengatakan anaknya susah makan dan minum DO:klien tampak lemas, bibir kering, kulit kering	Kekurangan volume cairan	Intake yang tidak adekuat	

Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia b.d proses penyakit
2. Kekurangan volume cairan b.d intake tidak adekuat

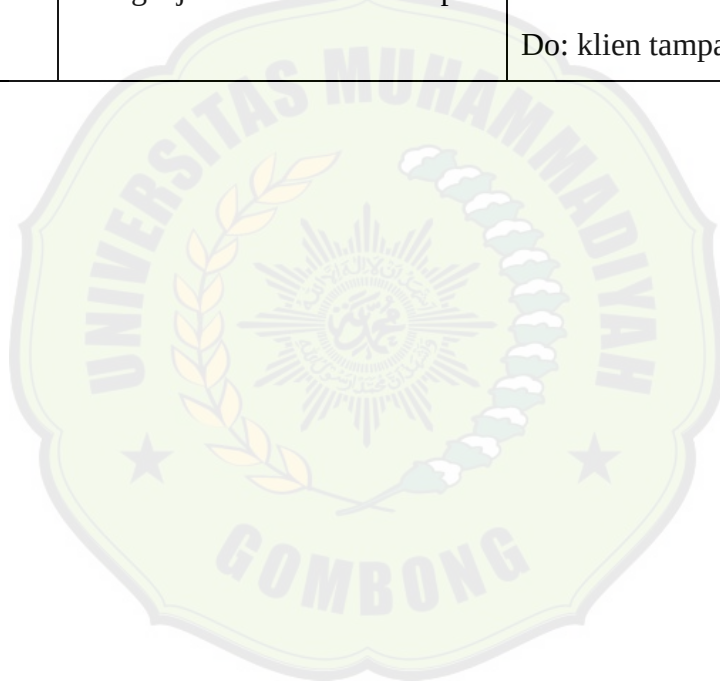
INTERVENSI

No Dx	Hari/ tanggal	NOC	NIC	Paraf															
1.	7 juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan Kriteria Hasil <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kulit teraba hangat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>perubahan warna kulit</td><td></td><td></td></tr><tr><td>pusing</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicator	A	T	Kulit teraba hangat	2	4	perubahan warna kulit			pusing						1. Monitor ttv 2. Monitor warna kulit 3. Ajarkan teknik kompres hangat 4. Anjurkan minum banyak air 5. Anjurkan memakai pakaian yang tipis 6. Anjurkan tidak memakai selimut tebal 7. Anjurkan istirahat cukup 8. Kolaborasi pemberian antipiretik	
Indicator	A	T																	
Kulit teraba hangat	2	4																	
perubahan warna kulit																			
pusing																			
2.	7 juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan Kriteria Hasil <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicator	A	T				1. Pertahankan intake cairan 2. Monitor turgor kulit dan mukosa bibir 3. Anjuran banyak minum air 4. Anjurkan selaliu menjaga kebersihan mulut										
Indicator	A	T																	

IMPLEMENTASI

		Mukosa bibir kering	2	4		
		pucat				
		Kulit kering				
No dx	Tanggal/jam	Implementasi			Respon	
1,2	7 juli 2021	Memonitor TTV			Ds: klien bersedia Do: S: 38,1°C N: 123x/menit RR: 21x/menit	
1		Memonitor perubahan warna kulit dan kulit teraba hangat			Ds: klien bersedia Do: kulit klien teraba hangat tapi tidak ada perubahan warna kulit	
1		Mengajarkan kompres hangat			Ds: klien bersedia Do: S: 37,7°C	
1,2		Menganjurkan banyak minum air			Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum tapi hanya sedikit	
1,2	8 juli 2021	Memonitor ttv			Ds: klien bersedia Do: S: 37,8°C N: 123x/menit RR: 21x/menit	
1		Mengajarkan kompres hangat			Ds: klien bersedia Do: S: 37,4°C	
1,2		Menganjurkan banyak minum air			Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum dan menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan	
1		Menganjurkan memakai pakaian dan selimut tipis			Ds: klien mau Do: klien tampak memakai pakaian tipis	
1,2	9 juli 2021	Memonitor ttv			Ds: klien bersedia Do: S: 37,6°C	

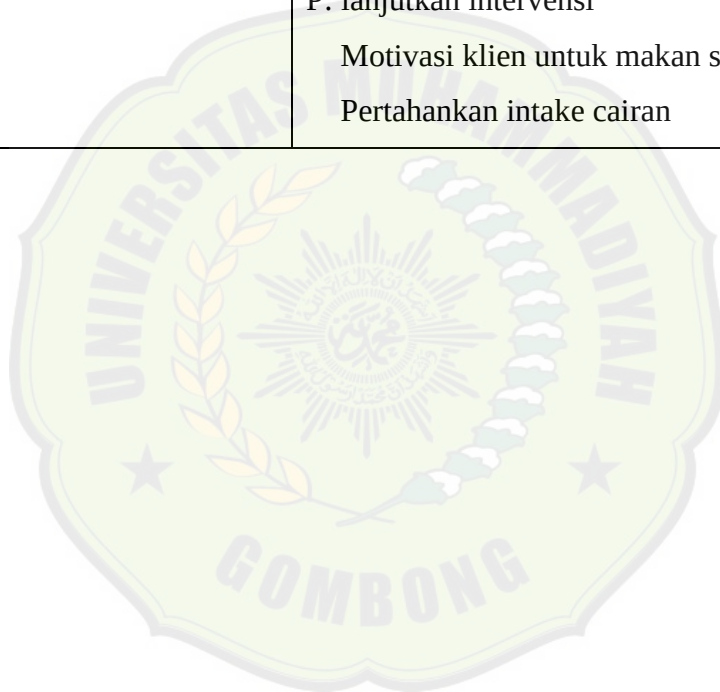
1		Mengajarkan kompres hangat	N:123x/menit RR: 21x/menit Ds: klien bersedia Do: S:37,2°C
1,2		Menganjurkan banyak minum	Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum dan menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan rs
1		Memonitor perubahan warna kulit dan kulit	Ds: klien bersedia Do: kulit sudah tidak teraba hangat
1,2		Menganjurkan istirahat cukup	Ds: klien bersedia Do: klien tampak tidur siang



EVALUASI

Tanggal	Dx	Evaluasi
9 juli 2021	Hipertermi	S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O: S:37,2°C

juli 2021	Kekurangan volume cairan	A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda hipertermia anjurkan klien banyak minum anjurkan kompres hangat jika demam S: ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan minum sedikit tapi sering O: klien tampak lemas A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi Motivasi klien untuk makan sedikit tapi sering Pertahankan intake cairan
-----------	--------------------------	---



ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. K DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Identitas Klien

Nama : An. K
Usia : 4 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : belum sekolah
Alamat : Gombong, Kebumen
Tanggal masuk RS : 8 Juli 2021
Tanggal Pengkajian : 9 Juli 2021
Identitas Penanggung Jawab
Nama :
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Gombong, Kebumen

B. Pengkajian Keperawatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

An. K (4 tahun) datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 8 Juli 2021. Pada tanggal 9 Juli dilakukan pengkajian diperoleh demam, mual dan muntah, nafsu makan menurun, BAK, BAB tidak ada keluhan. Tanda-tanda vital klien S:38,4⁰C, N:120x/menit, RR:24x/menit.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Kehamilan

klien anak laki-laki G2P1A0, ibu klien mengatakan saat hamil sering memeriksa kandungannya ke bidan desa, pada saat hamil tidak menderita penyakit apapun.

b. Persalinan

ibu klien mengatakan An.K anak kedua, klien lahir pada tanggal 9 mei 2017 lahir secara spontan di usia kehamilan 37 minggu dengan dibantu bidan desa dan menangis keras saat lahir

c. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan

PB: 47cm BB: 2900 gram

e. Psikososial

Hubungan dengan anggota keluarga baik, anak sangat dekat dengan ibunya.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang menderita riwayat penyakit menular atau keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, asma atau penyakit lainnya.

5. Pola Pengkajian Fungsional

a. Pola Persepsi Kesehatan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan sebelumnya sudah pernah dengar tentang penyakitnya.

Saat sakit : ibu klien mengatakan belum mengetahui cara merawat penyakitnya.

b. Pola Nutrisi Metabolik

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari dan minum menghabiskan 4-5 gelas per hari

Saat Sakit : ibu klien mengatakan hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang diberikan dari rumah sakit dan minum hanya menghabiskan 4 gelas per hari

c. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek dan warna kekuningan. BAK 4-5 kali dalam sehari warna urin kuning jernih.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek dan warna kuning. BAK 3-4 kali perhari berwarna kuning keruh

d. Pola Aktivitas

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan aktivitas sehari-hari anaknya sekolah, bermain dengan teman-teman.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan tidak bisa beraktifitas seperti biasa dan hanya berbaring di tempat tidur

e. Pola Istirahat

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan tidur 8-10 jam dengan tidur siang 1 jam.

Saat sakit : ibu klien mengatakan tidur 7-8 jam dalam sehari dan sering terbangun karena tidak nyaman dengan sakitnya

f. Pola Persepsi Kognitif

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan hanya mengeluh dengan keluarga ketika sakitnya kambuh

Saat Sakit : ibu klien mengatakan bisa menyampaikan keluhannya dengan perawat

g. Pola Konsep Diri

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan selalu berinteraksi dengan orang lain.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan selalu berinteraksi dengan orang lain.

h. Pola Peran atau Hubungan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan lebih dekat dengannya dan suaminya

Saat Sakit : ibu klien mengatakan dekat dengannya dan suami

i. Pola Reproduksi atau Seksualitas

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan alat reproduksi luar tampak normal dan perempuan

Saat Sakit : ibu klien mengatakan alat reproduksi luar tampak normal dan perempuan

j. Pola Toleransi Stress

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan bermain dengan teman-temannya

Saat Sakit : ibu klien mengatakan anaknya rewel

k. Pola Kepercayaan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan jika sakit hanya di kompres dengan air hangat dan minum obat dari apotek

Saat Sakit : ibu klien selalu yakin kesembuhan hanya datang dari Allah.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda – tanda vital

N : 120x/menit

S : 38,3°C

RR : 24x/menit

b. Kepala

Bersih, tidak ada lesi, rambut lebat, bentuk bulat sedikit lonjong, simetris, dapat bergerak dengan normal

c. Mata

Konjungtiva anemis, sclera ikterik, pupil isokor, reflek cahaya +, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan

d. Hidung

Tidak ada polip dan tidak ada sekret

e. Mulut

Bibir pucat, mukosa bibir kering

f. Telinga

Simetris, bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Jantung

Inspeksi : iktus cordis tidak tampak, dinding dada simetris

Palpasi : iktus cordis teraba di lateral midclavikula sinistra, ICS 4

Perkusi : Batas atas: ICS 2 mid klavikula sinistra, Batas kanan: ICS 5-6 mid sternum, Batas kiri: sternum dextra, Batas bawah: ICS 6-7 mid clavicula

Auskultasi : S1 S2 Intensitas normal

i. Paru-paru

Inspeksi : tidak teraba lesi, rongga dada berkembang dengan baik saat inspirasi

Palpasi : dinding dada simetris, Vokal fremitus teraba kanan dan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada bunyi suara tambahan

j. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

Palpasi : tidak teraba massa dan nyeri tekan, turgor kulit kurang elastis

Perkusi : timpani

k. Genetalia

Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter

1. Ekstremitas

Tangan kiri terpasang infus D5 ¼ NS 14 tpm, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 8 Juli 2021 telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil Lekosit 10.1 rb/ul (3.6-11), Eritrosit 3.34 juta/L (3.8-5.9), Hemoglobin 12.4 gr/dl (11.7-15.5), Hematokrit 40.5 % (35-47), MCV 76.0 fL (80-100), MCH 23.2 pg (26-34), MCHC 30.5 g/dl (32-36), Trombosit 715 rb/ul (150-440), Basofil 1.4% (0.0-1.0), Eosinofil 2.3% (2.0-4.0), Netrofil 57.0% (50.00-70.0), Limfosit 36.0% (25.0-40.0), Monosit 2.3% (2.0-8.0), Glukosa darah sewaktu 86 mg/dl (70-105), SGOT 19.40 U/L (0-35), SGPT 6.80 u/l (0-35).

Terapi lain infus infus D5 ¼ NS 14 tpm 20 tpm inj paracetamol 4x250 mg, ceftriaxone 2x250 mg, dan antasid syrup 3x1 cth.

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
9 Juli 2021	DS:ibu klien mengatakan anaknya demam. DO: kulit teraba hangat, kulit kemerahan, klien tampak lemas, S:38,3°C	Hipertermia	Proses penyakit	
9 juli 2021	DS:ibu klien mengatakan anaknya rewel, tidur sering terbangun DO: klien tampak gelisah, klien tampak menghindar saat diajak bicara.	Kecemasan	Hospitalisasi	

Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia b.d proses penyakit

2. Kecemasan b.d hospitalisasi

INTERVENSI

No Dx	Hari/ tanggal	NOC	NIC	Paraf															
1.	9 juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan Kriteria Hasil <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kulit teraba hangat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Perubahan warna kulit</td><td></td><td></td></tr><tr><td>pusing</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicator	A	T	Kulit teraba hangat	2	4	Perubahan warna kulit			pusing						1. Monitor ttv 2. Monitor warna kulit 3. Ajarkan teknik kompres hangat 4. Anjurkan minum banyak air 5. Anjurkan memakai pakaian yang tipis 6. Anjurkan tidak memakai selimut tebal 7. Anjurkan istirahat cukup 8. Kolaborasi pemberian antipiretik	
Indicator	A	T																	
Kulit teraba hangat	2	4																	
Perubahan warna kulit																			
pusing																			
2.	9 juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan kecemasan dapat teratasi dengan Kriteria Hasil <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>rewel</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidur terbangun</td><td></td><td></td></tr><tr><td>kooperatif</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicator	A	T	rewel	2	4	Tidur terbangun			kooperatif						1. Anjurkan keluarga menemani 2. Ciptakan lingkungan yang aman nyaman 3. Lakukan terapi bermain	
Indicator	A	T																	
rewel	2	4																	
Tidur terbangun																			
kooperatif																			

IMPLEMENTASI

No dx	Tanggal/jam	Implementasi	Respon
1,2	9 juli 2021	Memonitor TTV	Ds: klien bersedia Do: S: 38,3°C N: 120x/menit RR: 24x/menit
1		Memonitor perubahan warna kulit dan kulit terasa hangat	Ds: klien bersedia Do: kulit klien terasa hangat tapi tidak ada perubahan warna kulit
1		Mengajarkan kompres hangat	Ds: klien bersedia Do: S: 38°C
1		Menganjurkan banyak minum air	Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum tapi hanya sedikit
2		Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani	Ds: keluarga bersedia Do: keluarga tampak menemani klien
2		Memberikan terapi bermain	Ds: klien bersedia Do: klien tampak sedang bermain
1,2	10 juli 2021	Memonitor ttv	Ds: klien bersedia Do: S: 37,8°C N: 123x/menit RR: 21x/menit
1		Mengajarkan kompres hangat	Ds: klien bersedia Do: S: 37,4°C
1		Menganjurkan banyak minum air	Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum dan menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan
1		Menganjurkan memakai pakaian dan selimut tipis	Ds: klien mau Do: klien tampak memakai pakaian tipis
2			Ds: keluarga bersedia

		Menganjurkan keluarga selalu menemani	Do: keluarga tampak menemani
1,2	11 juli 2021	Memonitor ttv	Ds: klien bersedia Do: S: 37,6°C N:123x/menit RR: 21x/menit
1		Mengajarkan kompres hangat	Ds: klien bersedia Do: S:37,2°C
1		Menganjurkan banyak minum	Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum dan menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan rs
1		Memonitor perubahan warna kulit dan kulit	Ds: klien bersedia Do: kulit sudah tidak teraba hangat
1,2		Menganjurkan istirahat cukup	Ds: klien bersedia Do: klien tampak tidur siang
2		Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani	Ds: keluarga bersedia Do: keluarga tampak menemani

EVALUASI

Tanggal	Dx	Evaluasi
11 juli 2021	Hipertermi	S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O: S:37,3°C

11 juli 2021	kecemasan	A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda hipertermia anjurkan klien banyak minum S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel O: klien tampak kooperatif A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi Berikan terapi bermain
--------------	-----------	---



ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Identitas Klien

Nama : An. M
Usia : 8 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Alamat : Petanahan, Kebumen
Tanggal masuk RS : 9 Juli 2021
Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2021
Identitas Penanggung Jawab
Nama :
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Petanahan, Kebumen

B. Pengkajian Keperawatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

An. M (8 tahun) datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 8 Juli 2021. Pada tanggal 10 Juli dilakukan pengkajian diperoleh demam naik turun sejak 3 hari yang lalu, sudah sempat di bawa ke bidan dan diberi paracetamol syrup tetapi klien belum membaik. Tand-tanda vital N : 110x/menit, RR: 22x/menit, dan S: 39,10C.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Kehamilan

klien anak laki-laki G1P1A0, ibu klien mengatakan saat hamil sering memeriksa kandungannya ke bidan desa, pada saat hamil tidak menderita penyakit apapun.

b. Persalinan

ibu klien mengatakan An.M anak pertama, klien lahir pada tanggal 10 mei 2013 lahir secara spontan di usia kehamilan 37 minggu dengan dibantu bidan desa dan menangis keras saat lahir

c. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan

PB: 51 cm BB: 2900 gram

e. Psikososial

Hubungan dengan anggota keluarga baik, anak sangat dekat dengan ibunya.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

ibu klien mengatakan dikeluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu kakeknya.

5. Pola Pengkajian Fungsional

a. Pola Persepsi Kesehatan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan sebelumnya sudah pernah dengar tentang penyakitnya.

Saat sakit : ibu klien mengatakan belum mengetahui cara merawat penyakitnya.

b. Pola Nutrisi Metabolik

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari dan minum menghabiskan 4-5 gelas per hari

Saat Sakit : ibu klien mengatakan hanya makan ¼ porsi makanan yang diberikan dari rumah sakit dan minum hanya menghabiskan 4 gelas per hari

c. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek dan warna kekuningan. BAK 4-5 kali dalam sehari warna urin kuning jernih.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek dan warna kuning. BAK 3-4 kali perhari berwarna kuning keruh

d. Pola Aktivitas

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan aktivitas sehari-hari anaknya sekolah, bermain dengan teman-teman.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan tidak bisa beraktifitas seperti biasa dan hanya berbaring di tempat tidur

e. Pola Istirahat

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan tidur 8-10 jam dengan tidur siang 1 jam.

Saat sakit : ibu klien mengatakan tidur 8-9 jam dalam sehari dan sering terbangun karena tidak nyaman dengan sakitnya

f. Pola Persepsi Kognitif

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan hanya mengeluh dengan keluarga ketika sakitnya kambuh

Saat Sakit : ibu klien mengatakan bisa menyampaikan keluhannya dengan perawat

g. Pola Konsep Diri

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan selalu berinteraksi dengan orang lain.

Saat Sakit : ibu klien mengatakan selalu berinteraksi dengan orang lain.

h. Pola Peran atau Hubungan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan lebih dekat dengannya dan suaminya

Saat Sakit : ibu klien mengatakan dekat dengannya dan suami

i. Pola Reproduksi atau Seksualitas

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan alat reproduksi luar tampak normal dan perempuan

Saat Sakit : ibu klien mengatakan alat reproduksi luar tampak normal dan perempuan

j. Pola Toleransi Stress

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan bermain dengan teman-temannya

Saat Sakit : ibu klien mengatakan anaknya rewel

k. Pola Kepercayaan

Sebelum Sakit : ibu klien mengatakan jika sakit hanya di kompres dengan air hangat dan minum obat dari apotek

Saat Sakit : ibu klien selalu yakin kesembuhan hanya datang dari Alloh.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda – tanda vital

N : 110x/menit

S : 38,8°C

RR : 22x/menit

b. Kepala

Bersih, tidak ada lesi, rambut lebat, bentuk bulat sedikit lonjong, simetris, dapat bergerak dengan normal

c. Mata

Konjungtiva anemis, sclera ikterik, pupil isokor, reflek cahaya +, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan

d. Hidung

Tidak ada polip dan tidak ada sekret

e. Mulut

Bibir pucat, mukosa bibir kering

f. Telinga

Simetris, bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Jantung

Inspeksi : iktus cordis tidak tampak, dinding dada simetris

Palpasi : iktus cordis teraba di lateral midclavikula sinistra, ICS 4

Perkusi : Batas atas: ICS 2 mid klavikula sinistra, Batas kanan: ICS 5-6 mid sternum, Batas kiri: sternum dextra, Batas bawah: ICS 6-7 mid clavicula

Auskultasi : S1 S2 Intensitas normal

i. Paru-paru

Inspeksi : tidak teraba lesi, rongga dada berkembang dengan baik saat inspirasi

Palpasi : dinding dada simetris, Vokal fremitus teraba kanan dan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada bunyi suara tambahan

j. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

Palpasi : tidak teraba massa dan nyeri tekan, turgor kulit kurang elastis

Perkusi : timpani

k. Genetalia

Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter

1. Ekstremitas

Tangan kiri terpasang infus D5 ¼ NS 14 tpm, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 9 Juli 2021 telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan diperoleh hasil Lekosit 7.9 rb/ul (3.6-11), Eritrosit 4.5 juta/L (3.8-5.2), Hemoglobin 11.6 gr/dl (11.7-15.5), Hematokrit 35.0 % (35-47), MCV 84.9 fL (80-100), MCH 26 pg (26-34), MCHC 33 g/dl (32-36), Trombosit 202 rb/ul (150-440), Basofil 0.4% (0.0-1.0), Eosinofil 1.8% (2.0-4.0), Netrofil 50.0% (50.00-70.0), Limfosit 46.3% (25.0-50.0), Monosit 3.3% (2.0-8.0), Glukosa darah sewaktu 109 mg/dl (80-110), SGOT 19.40 U/L (0-35), SGPT 6.80 u/l (0-35), s-typhi o pos 1/200 (negatif), s-typhi h pos 1/200 (negatif), s-paratyphi o-a 1/200 (negatif), s-paratyphi o-b pos 1/200 (negatif) .

Terapi infus RL 16 tpm, inj paracetamol 170 mg, inj ceftriaxon 2x250 mg, dan dikasih paracetamol syrup 3x1 ½ cth, dan antasid 3x1 cth

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
10 Juli 2021	DS:ibu klien mengatakan anaknya demam. DO: kulit teraba hangat, kulit kemerahan, klien tampak lemas, S:38,8 ⁰ C	Hipertermia	Proses penyakit	
10 juli 2021	DS:ibu klien mengatakan anaknya rewel, tidur sering terbangun DO: klien tampak gelisah, klien tampak menghindar saat diajak bicara.	Kecemasan	Hospitalisasi	

Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia b.d proses penyakit
2. Kecemasan b.d hospitalisasi

INTERVENSI

No Dx	Hari/ tanggal	NOC	NIC	Paraf															
1.	10 juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan Kriteria Hasil <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kulit teraba hangat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Perubahan warna kulit</td><td></td><td></td></tr><tr><td>pusing</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicator	A	T	Kulit teraba hangat	2	4	Perubahan warna kulit			pusing						1. Monitor ttv 2. Monitor warna kulit 3. Ajarkan teknik kompres hangat 4. Anjurkan minum banyak air 5. Anjurkan memakai pakaian yang tipis 6. Anjurkan tidak memakai selimut tebal 7. Anjurkan istirahat cukup 8. Kolaborasi pemberian antipiretik	
Indicator	A	T																	
Kulit teraba hangat	2	4																	
Perubahan warna kulit																			
pusing																			
2.	10 juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan kecemasan dapat teratasi dengan Kriteria Hasil <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>rewel</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidur terbangun</td><td></td><td></td></tr></table>	Indicator	A	T	rewel	2	4	Tidur terbangun			1. Anjurkan keluarga menemani 2. Ciptakan lingkungan yang aman nyaman 3. Lakukan terapi bermain							
Indicator	A	T																	
rewel	2	4																	
Tidur terbangun																			

		kooperatif				

IMPLEMENTASI

No dx	Tanggal/jam	Implementasi	Respon
1,2	10 juli 2021	Memonitor TTV	Ds: klien bersedia Do: S: 38,3°C N: 120x/menit RR: 24x/menit
1		Memonitor perubahan warna kulit dan kulit teraba hangat	Ds: klien bersedia Do: kulit klien teraba hangat tapi tidak ada perubahan warna kulit
1		Mengajarkan kompres hangat	Ds: klien bersedia Do: S: 38°C
1		Menganjurkan banyak minum air	Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum tapi hanya sedikit
2		Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani	Ds: keluarga bersedia Do: keluarga tampak menemani klien
2		Memberikan terapi bermain	Ds: klien bersedia Do: klien tampak sedang bermain
1,2	11 juli 2021	Memonitor ttv	Ds: klien bersedia Do: S: 37,8°C N: 123x/menit RR: 21x/menit
1		Mengajarkan kompres hangat	Ds: klien bersedia Do: S: 37,4°C
1		Menganjurkan banyak minum air	Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum dan menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan rs
1		Menganjurkan memakai pakaian dan selimut tipis	Ds: klien mau

2		Menganjurkan keluarga selalu menemani	Do: klien tampak memakai pakaian tipis Ds: keluarga bersedia Do: keluarga tampak menemani
1,2	12 juli 2021	Memonitor ttv	Ds: klien bersedia Do: S: 37,6°C N:123x/menit RR: 21x/menit
1		Mengajarkan kompres hangat	Ds: klien bersedia Do: S:37,2°C
1		Menganjurkan banyak minum	Ds: klien bersedia Do: klien tampak minum dan menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan rs
1		Memonitor perubahan warna kulit dan kulit	Ds: klien bersedia Do: kulit sudah tidak teraba hangat
1,2		Menganjurkan istirahat cukup	Ds: klien bersedia Do: klien tampak tidur siang
2		Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani	Ds: keluarga bersedia Do: keluarga tampak menemani

EVALUASI

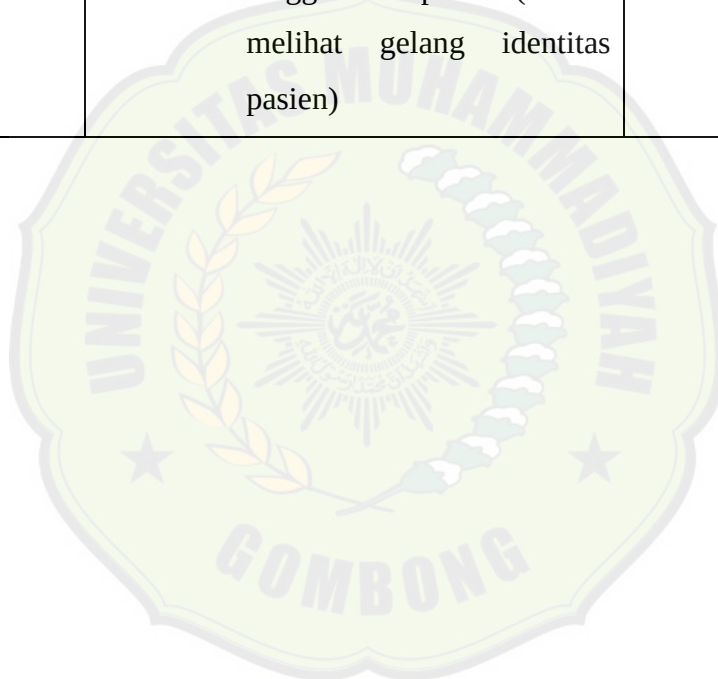
Tanggal	Dx	Evaluasi
12 juli 2021	Hipertermi	S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O: S:37,2°C A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda hipertermia anjurkan klien banyak minum
12 juli 2021	kecemasan	S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel O: klien tampak kooperatif

		A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi Berikan terapi bermain
--	--	--

SOP (Standar Operasional Prosedur) Pemberian Kompres Hangat

Pengertian	Tindakan untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara kompres hangat pada bagian tertentu seperti axila, dahi, dan lipatan paha dengan menggunakan air hangat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh.	Tindakan yang dilakukan	Tindakan yang tidak dilakukan
Tujuan	Untuk menurunkan suhu tubuh		
Kebijakan	Hipertermia dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$		
Alat dan Bahan	1. Baskom bersih 2. Air hangat dengan suhu $30-32^{\circ}\text{C}$ atau lebih 3. Handuk/kain/waslap 4. Handuk kering/tisu 5. Sarung tangan 6. Perlak dan pengalas		

Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap pra interaksi a. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada b. Membawa alat dan bahan didekat pasien 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam terapeutik b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat, tanggal lahir pasien (sambil melihat gelang identitas pasien)		
----------------------	---	--	--



	c. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dari prosedur tindakan pemberian kompres hangat d. Menanyakan kesediaan pasien sebelum dilakukan tindakan 3. Tahap kerja a. Membaca tasmiyah bersama b. Memberikan privasi klien c. Memcuci tangan dan memakai sarung tangan d. Memasang pengalas e. Mengisi baskon dengan air hangat sesuai dengan kebutuhan (30-32⁰ C) f. Celupkan handuk / kain / waslap kedalam baskom yang berisi air hangat lalu diperas g. Tempelkan pada daerah tertentu seperti dahi, axila, dan lipatan paha. h. Setelah dirasa sudah mulai dingin kurang lebih setiap 5 menit		
--	---	--	--

	sekali, celupkan kembali handuk/kain/waslap kedalam baskom yang berisi air hangat i. Bersihkan air bekas kompres hangat dengan handuk kering atau tisu j. Kaji perubahan suhu setiap 20 menit k. Mencuci tangan 4. Tahap terminasi a. Merapihkan pasien b. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien c. Membersihkan alat-alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		
Sumber	(Indrajati, 2017)		

SOP (Standar Operasional Prosedur) Prosedur Pengukuran Suhu Tubuh

Pengertian	Pemeriksaan terhadap suhu badan di axila dengan menggunakan termometer
Tujuan	Mendapatkan data objektif
Kebijakan	Evaluasi perkembangan kondisi pasien
Alat dan Bahan	1. Thermometer bersih dan tempatnya 2. Alat tulis 3. Tisu 4. Bengkok/tempat sampah 5. Tiga gelas : larutan sabun, desinfektan, dan air bersih
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap pra interaksi a. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada b. Menyiapkan alat dan bahan c. Mencuci tangan d. Membawa alat ke dekat pasien 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Menanyakan nama dan tempat tanggal lahir pasien c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien d. Menanyakan kesiapan pasien sebelum dilakukan tindakan 3. Tahap kerja a. Mencuci tangan b. Mengatur posisi pasien

	c. Membaca tasmiyah d. Membebaskan axila pasien pada lengan yang jauh e. Membersihkan axila dengan tisu f. Memeriksa thermometer pastikan pada skala dibawah 35°C bila belum, turunkan dengan cara mengibaskan thermometer g. Memasang reservoir thermometer dengan tepat pada tengah axila h. Menyilangkan tangan ke dada, memegang bahu i. Mengangkat thermometer setelah 10 menit j. Mengusap thermometer dengan tisu kering ke arah reservoir k. Membaca hasil pengukuran dan mencatat hasil l. Membersihkan thermometer: mencelupkan kedalam air sabun kemudian usap ke arah reservoir, celupkan ke dalam larutan desinfektan selanjutnya dibersihkan dengan air bersih dan usap dari arah reservoir m. Menurunkan air raksa n. Mengembalikan thermometer pada tempatnya o. Mencuci tangan 4. Tahap terminasi a. Merapikan pasien b. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien
--	--

	c. Membersihkan alat-alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---



Jurnal Keperawatan Mersi

p-ISSN: [1979-7753](#)

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkm/index>

Efektivitas *Water Tepid Sponge* Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia

Anggraeni Beti Dwi Lestari¹, Bambang Sarwono², Adi Isworo³
¹²³ Poltekkes Kemenkes Semarang

Corresponding author: Anggraeni Beti Dwi Lestari

email: abeti446@gmail.com

Received: January 27th, 2019; Revised: February 24th, 2019; Accepted: March 28th, 2019

ABSTRACT

Background: Most of the fever that occurs in children results from changes in the heat center (thermoregulation) in the hypothalamus. The results of a preliminary study conducted at the Dahlia Children's Ward of Tidar City Hospital, Magelang, that there were 326 children with fever in November 2018-January 2019 and in January 2019 there were 123 children. The action taken at the Tidar City Hospital in Magelang if the child has a fever is the administration of antipyretics and warm compresses. **Objective:** To determine the effectiveness of water tepid sponge at 37 ° C and warm compresses at 37 ° C for temperature reduction in children with hyperthermia. **Method:** Quantitative research type, Quasi Experimental research design with Non Equivalent Control design, which is an experiment where the observation is done twice, namely before (Pre Test) and after experiment (Post Test). **Analysis** using univariate and bivariate with Mann Whitney test. **Results:** Analysis of data using the Mann Whitney test results were $p = 0.001$ ($p < 0.1$). **Conclusion:** This study concludes that Water Tepid Sponge is more effective in lowering body temperature in children with hyperthermia.

Keywords: WaterTepid Sponge, warm compresses, body temperature, hyperthermia

Pendahuluan

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam yang terjadi pada anak akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan

tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat antipiretik, jika tindakan non farmakologis yaitu dengan dilakukan tindakan tambahan setelah diberikan obat antipiretik. Tindakan non farmakologis seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam tempat yang suhunya normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal dan kompres (Kania, 2007).

Banyak ditemukan di lapangan pelaksanaan water tepid sponge jarang dilakukan oleh perawat. Perawat cenderung lebih sering memberikan antipiretik ketika anak mengalami hipertermia (Arieswati, 2016).

Water tepid sponge merupakan suatu

prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Tujuan dari tepid sponge ini untuk menurunkan suhu tubuh pada orang yang mengalami hipertermi (Hidayati, 2014).

Selain water tepid sponge, juga terdapat tindakan non farmakologis lain yaitu kompres hangat yang dilakukan dengan cara menggunakan handuk atau waslap yang dicelupkan di air setelah itu ditempelkan di tempat tertentu sehingga dapat menurunkan panas (Wardaniyah, 2015). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal anak Dahlia RSUD Tidar Kota Magelang bahwa anak yang mengalami demam pada bulan November 2018-Januari 2019 sebanyak 326 anak dan pada bulan Januari 2019 sebanyak 123 anak. Menurut Kepala Ruang bangsal anak Dahlia bahwa tindakan yang dilakukan perawat RSUD Tidar Kota Magelang jika anak mengalami demam, selain

diberikan antipiretik juga diberikan kompres hangat.

Dengan melihat uraian diatas, penelitian ini disusun untuk melakukan studi eksperimen Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak dengan Hipertermia.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian pre eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah two group pretest dan posttest. Teknik sampling yang digunakan yaitu accidental sampling. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 60 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan alat termometer.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur, yang digambarkan pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	%
Usia Kelompok Water Tepid Sponge	1	6	20,0
	2	5	16,7
	3	1	3,3
	4	6	20,0
	5	12	40,0
Total		30	100
Usia Kelompok Kompres Hangat	1	2	6,7
	2	5	16,7
	3	3	10,0
	4	3	10,0
	5	17	56,7
Total		30	100
Jenis Kelamin Kelompok Water Tepid Sponge	Laki-laki	17	56,7
	Perempuan	13	44,3
Total		30	100
Jenis Kelamin Kelompok Water Tepid Sponge	Laki-laki	18	60,0
	Perempuan	12	40,0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.1 hasil didapatkan bahwa responden kelompok water tepid sponge usia 5 tahun paling banyak didapatkan yaitu berjumlah 12 atau 40,0% dan jumlah responden paling sedikit didapatkan yaitu usia 3 tahun berjumlah 1 atau 3,3%. Responden kelompok kompres hangat didapatkan bahwa usia 5 tahun paling banyak didapatkan yaitu berjumlah 17 atau 56,7% dan jumlah

responden paling sedikit 13 atau 44,3%. Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kompres hangat didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu berjumlah 18 atau 60,0% dan responden perempuan sebanyak 12 atau 40%.

Tabel 2.

Distribusi suhu minimum maksimum dan mean

Suhu (°C)	Pretest	Posttest	Kelompok
Mean	38,417	36,503	Water Tepid Sponge
Minimum	37,3	36,0	
Maximum	40,9	37,0	
Mean	38,350	36,850	Kompres Hangat
Minimum	37,5	36,0	
Maximum	40,1	37,6	

Berdasarkan Tabel 2 suhu mean pretest kelompok water tepid sponge terdapat perbedaan dengan suhu mean pretest kelompok kompres hangat yaitu berjumlah 38,417°C dan 38,350°C. Hasil suhu minimum pretest kelompok water tepid sponge yaitu 37,3°C dan hasil suhu minimum pretest kelompok kompres hangat yaitu 37,5°C. Hasil suhu maximum pretest kelompok water tepid sponge yaitu 40,9°C dan hasil suhu maximum pretest kelompok kompres hangat 40,1°C.

Hasil suhu mean posttest kelompok water tepid sponge dan kelompok kompres hangat terdapat perbedaan yaitu 36,503°C dan 36,850°C. Hasil suhu minimum posttest kelompok water tepid sponge yaitu 36,0°C dan hasil suhu minimum posttest kelompok kompres hangat yaitu 36,0°C. Hasil suhu maximum posttest kelompok water tepid sponge yaitu 37,0°C dan hasil suhu maximum posttest kelompok kompres hangat 37,6°C.

Tabel 3.

Uji Normalitas Kompres Hangat

Shapiro-Wilk	Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.
Suhu Kompres Hangat sebelum perlakuan	0,879	30	0,003
Suhu Kompres Hangat sesudah perlakuan	0,928	30	0,042

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil suhu pretest kompres hangat $p = 0,003$ ($p < 0,1$) dan hasil suhu posttest kompres hangat $p = 0,042$ ($p < 0,1$) maka data perlakuan pertama kompres hangat tidak berdistribusi normal

Tabel 4.

Uji Normalitas Water Tepid Sponge

Shapiro-Wilk	Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.
Suhu WTS sebelum perlakuan	0,916	30	0,021
Suhu WTS sesudah perlakuan	0,908	30	0,013

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil suhu pretest water tepid sponge $p = 0,021$ ($p < 0,1$) dan suhu posttest water tepid sponge $p = 0,013$ ($p < 0,1$) maka data perlakuan pertama water tepid sponge tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.
Uji Mann Whitney

sesudah perlakuan	Posttest Kompres Hangat dan WTS
Z	-3,442
Asymp. Sig.(2-tailed)	0,001

Tabel 5 menunjukkan hasil Uji Mann Whitney posttest kompres hangat dan water tepid sponge bernilai 0,001 ($p < 0,1$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kompres hangat dan water tepid sponge untuk menurunkan suhu.

Tabel 6.
Uji Mann Whitney

Kelompok perlakuan Pertama	N	Mean Rank
Kompres Hangat	30	38,18
Water Tepid Sponge	30	22,82
Total	60	

Tabel 6 menunjukkan hasil mean rank water tepid sponge 22,82°C dan hasil mean rank kompres hangat 38,18°C yang artinya perlakuan water tepid sponge lebih efektif daripada kompres hangat.

Penelitian ini dilakukan pada anak usia anak 1-5 tahun. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien anak yang dirawat di RSUD Tidar Kota Magelang yang mengalami hipertermia. Semua responden mengkonsumsi obat antipiretik yang sama yaitu paracetamol. Penelitian dilakukan mulai tanggal 16 Maret 2019 – 03 April 2019.

Pada penelitian ini responden terpenuhi sesuai sampel sebanyak 60 responden. Kelompok water tepid sponge sejumlah 30 responden. Peneliti mendapatkan responden dengan teknik sampling accidental sampling, sehingga peneliti mendapatkan responden dengan kebetulan saat peneliti sedang shift di rumah sakit. Shift dilakukan di 2 bangsal anak, yaitu bangsal kelas 3 dan kelas 1. Ketua ruang bangsal anak membebaskan peneliti untuk shift nya, sehingga peneliti terkadang shift pagi dan siang agar memperoleh responden sesuai besar sampel. Karena teknik yang digunakan accidental sampling, terkadang peneliti berangkat shift pernah tidak mendapatkan responden. Peneliti mempersamakan persepsi terlebih dahulu dengan 2 ketua ruang bangsal anak sehingga peneliti dapat dengan mudah melakukan penelitian. Setelah sudah melakukan persamaan persepsi dengan ketua ruang, hari selanjutnya peneliti diperbolehkan melakukan penelitian. Saat mendapatkan responden dengan hipertermia, terkadang ada orang tua responden yang kooperatif dengan tindakan yang peneliti lakukan sehingga

memperlancar perlakuan penelitian, namun peneliti juga pernah mendapatkan responden yang menolak dilakukan perlakuan sehingga memperlama memperoleh responden. Tindakan water tepid sponge dilakukan sesuai dengan SOP yang ada.

Water tepid sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain. Namun dengan kompres blok langsung di berbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2010).

Penanganan demam pada anak dapat dilakukan dengan cara self management maupun non self management. Penanganan secara self management merupakan penanganan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa kesehatan. Penanganan dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya. Terapi fisik merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberikan tindakan ataupun perlakuan

tertentu secara mandiri. Adapun serangkaian tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi gejala demam pada anak, menurut buku *Clinical Manual of Fever in Children* (2009): memberikan lebih banyak cairan pada anak, sedikit-sedikit tapi sering, hal ini merupakan cara untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan cairan sangat penting karena demam menyebabkan anak banyak kehilangan cairan tubuh dengan cepat. Selain minum air putih, anak juga bisa diberi sup hangat atau jus. Pemberian kompres tepid sponging dapat memberikan sinyal ke hipotalamus dan memacu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan pembuangan panas, pemberian kompres melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal kembali (Kurniati, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok water tepid sponge terjadi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Hasil penurunan dapat dilihat dari mean rank water tepid sponge yang hasilnya 22,82°C sedangkan hasil penurunan kelompok kompres hangat hasilnya 38,18°C yang artinya penurunan water tepid sponge lebih banyak sehingga dapat disimpulkan jika water tepid sponge lebih efektif untuk menurunkan demam pada anak daripada tindakan kompres hangat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang hampir serupa yang menunjukkan bahwa hasil Uji Wilcoxon mendapatkan hasil 0.001 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat pengaruh tindakan water tepid sponge terhadap penurunan suhu pada anak dengan hipertermia (Maling, 2012).

Hasil Uji Mann Whitney kelompok water tepid sponge menunjukkan hasil p value 0,001 yang artinya adanya perbedaan antara kelompok water tepid sponge dan kompres hangat.

Penelitian ini menggunakan suhu air yang digunakan saat perlakuan yaitu 37°C sesuai dengan yang ada di SOP water tepid sponge (Hidayati, 2014).

Kompres merupakan salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak

melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Sri, 2012).

Pada penelitian ini kelompok kompres hangat sejumlah 30 responden. Tindakan kompres hangat dilakukan sesuai dengan SOP yang ada. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak. Hasil mean rank kompres hangat perlakuan yaitu 38,18°C dan hasil mean rank water tepid sponge 22,82°C dari hasil mean rank terlihat jika penurunan suhu pada kompres hangat lebih sedikit daripada water tepid sponge, maka dapat disimpulkan jika water tepid sponge lebih efektif daripada kompres hangat. Hasil Uji Mann Whitney kelompok kompres hangat baik perlakuan pertama hasilnya adalah p value 0,001 yang artinya adanya perbedaan antara kelompok water tepid sponge dan kompres hangat.

Kesimpulan

Pada saat perlakuan water tepid sponge pada responden sudah sesuai dengan SOP yang ada, terdapat penurunan suhu tubuh pada anak setelah dilakukan perlakuan water tepid sponge. Rata rata penurunan tindakan water tepid sponge adalah pada suhu 36,503°C. Efek yang timbul pada anak dengan hipertermia setelah dilakukan water tepid sponge adalah anak merasa lebih nyaman dan suhu tubuh menurun.

Pada perlakuan kompres hangat sudah dilakukan sesuai dengan SOP, dan hasilnya terdapat penurunan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan kompres hangat. Rata rata penurunan tindakan kompres hangat adalah pada suhu 36,850°C. Efek yang ditimbulkan setelah dilakukan tindakan kompres hangat adalah anak merasa nyaman dan suhu tubuh mengalami penurunan.

Water tepid sponge disimpulkan lebih efektif menurunkan demam daripada kompres hangat dilihat dari hasil mean rank water tepid sponge yang hasilnya 22,82°C sedangkan hasil penurunan kelompok kompres hangat hasilnya 38,18°C yang artinya penurunan water tepid sponge lebih banyak sehingga dapat disimpulkan jika water tepid sponge lebih efektif untuk menurunkan demam pada anak daripada tindakan kompres hangat.

Daftar Pustaka

- [1] Arieswati, E. R. D. (2016). Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Asuhan Keperawatan An. Y Dengan Hipertermia Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga.
- [2] Hidayati, R., dkk. (2014). Praktik Laboratorium Keperawatan Jilid 1. Jakarta:Erlangga
- [3] Kania, N. (2007). Penatalaksanaan Demam Pada Anak.
- [4] Kurniati, H. S. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Metode Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan.
- [5] Maling, B. (2012). Pengaruh kompres tepid sponge hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak umur 1-10 tahun dengan hipertermia.
- [6] Reiga, Celso Garcia De La. (2010). Cristobal Colon Espanol. Kessinger Publishing.
- [7] Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [8] Sri, H. (2012). *Aplikasi Model Konservasi Myra E. Levine Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Rawat Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*.
- [9] Wardaniyah, A. (2015). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.



PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM MENURUNKAN HIPERTERMIA PADA ANAK YANG MENGALAMI KEJANG DEMAM SEDERHANA

Nova Ari Pangesti¹, Bayu Seto Rindi Atmojo² Kiki A³

Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo

Purworejo, (0275) 3140576

E-mail : nopheexcellent@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat kenaikan suhu mencapai 38°C, karena proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia dibawah 5 tahun. Kejang demam sederhana merupakan kejang bersifat umum berlangsung beberapa detik dan kurang dari 15 menit. **Tujuan:** untuk menganalisa suhu partisipan yang mengalami hipertermi dengan diberikan kompres hangat di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. **Metode:** Penelitian menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subjek dalam penelitian ini 2 orang pasien anak dan keluarganya yang mengalami kejang demam sederhana. **Hasil:** setelah dilakukan pemberian kompres hangat pada partisipan 1 dan partisipan 2 selama 3 hari menunjukkan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari 38.5°C menjadi 36.3°C dan partisipan 2 juga menurun dari 38.2°C menjadi 37.0°C. **Kesimpulan:** Pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada partisipan yang mengalami hipertermi.

Kata kunci : Kejang Demam, Hipertermi, Kompres Hangat

ABSTRACT

Background: Febrile seizures are seizures that occur due to temperature increases reaching 38°C, because the extracranium process, usually occurs at the age of under 5 years. Simple febrile seizures are generic seizures lasting several seconds and less than 15 minutes. **Objective:** to analyze the temperature of participants who have hyperthermia by giving a warm compress at RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. **Methods:** The study used a descriptive method in the form of case studies. The subjects in this study were 2 pediatric patients and their families who experienced simple febrile seizures. **Results:** after giving warm compresses to participant 1 and participant 2 for 3 days showed that the temperature of participant 1 decreased from 38.5 ° C to 36.3 ° C and participant 2 also decreased from 38.2 ° C to 37.0 ° C. **Conclusion:** Giving warm compresses is an effective action to reduce temperature in participants who experience hyperthermia.

Keywords : Febrile Convulsion, Hyperthermia, Warm Compress

Latar Belakang

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan masa perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/oddler (1-1,5 tahun), dan pra-sekolah (2.5-5 tahun). Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak biasanya rentan sakit (Aziz, 2005). Para ahli menggolongkan usia balita pada usia pra-sekolah 3 - 4 tahun sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang sering dijumpai adalah penyakit infeksi (Wong, 2009).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hasil studi yang dilakukan pada 400 anak usia 1 bulan – 13 tahun dengan riwayat kejang, paling banyak anak menderita kejang demam 77%. Di Indonesia dilaporkan pada tahun 2012 – 2013 angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono, 2015).

Di RSUD Dr. Tjitrowardojo dilaporkan angka kejadian kejang demam pada usia 1 – 5 tahun di tahun 2016-2017 dari 162 menjadi 172. Kejang demam sangat dipengaruhi oleh faktor usia, hampir tidak pernah ditemukan sebelum usia 6 bulan dan setelah 6 tahun (Hull, 2008).

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C , yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun (Sujono & Suharsono, 2010).

Kejang demam merupakan kelainan neurologist yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur

dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam (Ngastiyah, 2014). Kejang demam dibagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks.

Menurut Riyadi, (2013) kondisi yang menyebabkan kejang demam antara lain : infeksi yang mengenai jaringan ektrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkitis. Adapun menurut IDAI, (2013) penyebab terjadinya kejang demam, antara lain: obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologi otak, eklampsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimeia gravidarum). Sejalan menurut Airlangga Universty Press (AUP), (2015) dimana kejang demam (*febris convulsion/stuip/step*) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak disebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) tetapi diluar kepala misalnya karena ada nya infeksi di saluran pernapasan, telinga atau infeksi di saluran pencernaan. Biasanya dialami anak usia 6 bulan sampai 5 tahun.

Kejang demam dibagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Anak-anak yang mengalami kejang demam sederhana tidak memiliki peningkatan resiko kematian. Pada kejang demam kompleks yang terjadi sebelum usia 1 tahun, atau dipicu oleh kenaikan suhu $< 39^{\circ}\text{C}$ dikaitkan dengan angka kematian 2 kali lipat selama 2 tahun pertama setelah terjadinya kejang (Wulandari & Erawati, 2016).

Okti S, dkk (2008) menyatakan bahwa pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan

mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10- 15% dan kebutuhan oksigen meningkat 20%. Kenaikan suhu tubuh tertentu dapat mempengaruhi keseimbangan dari membrane sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium dari membrane tadi, akibat lepasnya muatan listrik. Lepasnya muatan listrik ini demikian besar sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun membrane sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang.

Pada anak yang panas perawat sering melakukan kegiatan untuk penurunan panas tersebut salah satunya dengan kompres (Sri P, dkk, 2008). Sri dan Winarsih (2008) yang melaporkan penelitian Swardana, dkk (1998) menyatakan bahwa menggunakan air dapat memelihara suhu tubuh sesuai dengan fluktuasi suhu tubuh pasien. Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Hasil penelitiannya Swardana, dkk (1998) yang berjudul pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh menunjukkan adanya perbedaan efektifitas kompres dingin dan kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh.

Kompres hangat telah diketahui mempunyai manfaat yang baik dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami panas tinggi di rumah sakit karena menderita berbagai penyakit infeksi. Sri dan Winarsih (2008) yang melaporkan penelitian tahun (2002) oleh Tri Redjeki menyatakan bahwa kompres hangat lebih banyak menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres air dingin, karena akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah, pasien menjadi menggigil.

Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori – pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

Berdasarkan paparan di atas, penulis tertarik membahas mengenai penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam sederhana .

Metode

Desain penelitian ini adalah *deskriptif*, dalam bentuk studi kasus yang mengeksplor penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam sederhana. Subyek dala penelitian ini adalah dua orang klien 2 orang pasien anak dan keluarganya yang mengalami kejang demam sederhana.

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan di Ruang Tulip bangsal anak RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo pada An. A yang pada tanggal 28 Januari 2019 – 30 Januari 2019, dan partisipan 2 yaitu An. H yang dilakukan tanggal 31 Januari 2019 – 02 Februari 2019

Pengumpulan data tentang penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam sederhana, yaitu:

1. Observasi

Dalam penelitian ini, penulis mengobservasi atau melihat keadaan umum partisipan dengan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).

2. Pengukuran

Dalam penelitian ini, penulis mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran TTV khususnya suhu tubuh.

3. Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara yang dilakukan dengan menggunakan wawancara. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin.

4. Dokumentasi

Dokumentasi yang dilakukan oleh penulis yaitu pendokumentasi hasil pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi dari tindakan.

Instrumen pengumpulan data yang meliputi:

1. Memberikan kompres hangat dengan menggunakan SOP Rumah Sakit.
2. Thermometer aksila

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi observasi, yaitu hasil pengukuran *post test* dan triangulasi waktu, yaitu dilakukan

dengan mengukur suhu tubuh setelah diberikan kompres hangat.

Hasil

An. A berusia 1 tahun 6 bulan mengalami kejang demam pertama kali dan partisipan An. H berusia 2 tahun mengalami kejang demam pertama kali. An. A dan An. H berjenis kelamin laki – laki dan diagnosa saat dirawat adalah kejang demam sederhana.

Dari hasil partisipan I menunjukkan bahwa keluhan utama pada An. A yaitu ibu An. A mengatakan anak mengalami demam dan kejang (± 10 menit), sedangkan hasil dari partisipan II pada An. H ibu An. H mengatakan anaknya demam, muntah ± 5 kali dan anak mengalami kejang (± 3 menit).

Dari hasil pemeriksaan kedua partisipan ibu partisipan mengatakan An. A dan An. H sebelum mengalami kejang partisipan didahului mengalami peningkatan suhu tubuh dengan suhu tubuh An. A (38.5°C) dan An. H (38.2°C).

Implementasi yang di Memberikan kompres hangat : partisipan 1 : Dilakukan tindakan kompres hangat saat suhu tubuh masih tinggi dan pemberian antipiretik, partisipan 2 : Tidak dilakukan tindakan kompres hangat, hanya diberikan obat antipiretik. Jadi, terdapat perbedaan penurunan suhu pada partisipan 1 dan partisipan 2. Pada partisipan 1 yang diberi tindakan kompres hangat dan pemberian antipiretik selama 3 hari didapatkan hasil suhu tubuh partisipan 1 turun $\pm 1.9^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada partisipan 2 yang hanya diberi obat antipiretik selama 3 hari didapatkan hasil suhu tubuh partisipan 2 turun $\pm 1.5^{\circ}\text{C}$.

Evaluasi dari hasil perbandingan implementasi antara partisipan I (An. A) yang dilakukan kompres hangat dengan partisipan II (An. H) yang tidak dilakukan kompres hangat adalah bahwa suhu tubuh cepat turun jika dilakukan pemberian kompres hangat ditambah dengan obat antipiretik daripada tidak diberikan kompres hangat. Didapatkan hasil pada An.A suhu tubuh awal 38.2°C setelah dilakukan kompres hangat ditambah dengan obat antipiretik selama tiga hari menjadi 36.3°C, telah terjadi penurunan $\pm 1.9^\circ\text{C}$. sedangkan pada An. H yang tidak dilakukan kompres hangat tetapi hanya dengan obat antipiretik suhu awal 38.5°C selama tiga hari menjadi 37.0°C, telah terjadi penurunan $\pm 1.5^\circ\text{C}$.

Pembahasan

1. Gambaran suhu tubuh sebelum diberikan terapi kompres hangat

Pada Tn S sebelum dilakukan tindakan keperawatan skala nyeri yang dirasakan yaitu 4. Sedangkan pada Tn W skala nyeri awal yang terasa skala 3.

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh yaitu di atas 38°C yang sering dijumpai pada usia anak dibawah lima tahun (Subiyanto, 2010).

Menurut Analisa peneliti masalah hipertermi yang muncul pada An. H karena anak sudah terjadi infeksi didalam tubuhnya hal ini didukung juga dari pemeriksaan laboratorium yang terjadi peningkatan leukosit (18.2) batas normal (6.0 – 17.5). Kejang demam, terjadi pada

hari pertama demam, serangan pertama jarang sekali terjadi pada usia < 6 bulan atau > 3 tahun. Gejala: anak tidak sadar, kejang tampak sebagai gerakan-gerakan seluruh tangan dan kaki yang terjadi dalam waktu sangat singkat

Demam atau panas pada anak itu umumnya justru dibutuhkan sebagai salah satu bentuk perlawanan tubuh terhadap infeksi. Tetapi apakah ada sisi negatifnya. Kerugian yang bisa terjadi akibat demam antara lain gangguan tumbuh kembang, sulit konsentrasi, hambatan dalam aktivitas sehari-hari seperti sekolah, bermain, dll. Selain itu kejang demam dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan menimbulkan epilepsi. Menurut Taslim, (2013) kejang demam yang di perkirakan setiap tahun nya terjadi pada anak sebagian besar mengalami komplikasi epilepsi. Di indonesia sendiri komplikasi yang terjadi karena kejadian kejang demam berupa kejang berulang, epilepsi, dan hemiparese.

Saat anak terjadi kejang demam tidak ditangani dengan baik oleh orang tua, maka resiko terjadi kejang demam berulang sangat besar. Oleh karena itu orang tua perlu diberikan pemahaman tentang tatalaksana penanganan demam seperti kompres hangat.

2. Gambaran Intensitas nyeri setelah diberikan relaksasi nafas dalam

Didapatkan hasil pada An.A suhu tubuh awal 38.2°C setelah dilakukan kompres hangat ditambah dengan obat antipiretik selama tiga hari menjadi 36.3°C, telah terjadi penurunan $\pm 1.9^\circ\text{C}$. sedangkan pada An. H suhu awal 38.5°C selama tiga hari menjadi 37.0°C, telah

terjadi penurunan $\pm 1.5^{\circ}\text{C}$. Kompres hangat diberikan dengan waktu 30 menit dengan suhu air hangat $\pm 34^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$. Kompres hangat diberikan 2 jam sebelum pemberian terapi obat parasetamol.

Kompres hangat tindakan melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur $30^{\circ}\text{C} - 35^{\circ}\text{C}$ (Maling, 2012). Kompres yang benar yaitu menggunakan air hangat karena jika menggunakan air dingin maka akan terjadi pelebaran pembuluh darah yang akan menyebabkan lancarnya pembuluh darah dan cepatnya pengeluaran keringat sehingga suhu tubuh cepat turun.

Menurut Purwanti, (2008) cit Mohamad, (2011) tindakan memberikan kompres hangat pada pasien bertujuan menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi, yaitu hilangnya panas dengan proses keluarnya keringat di bagian kulit tersebut menguap. Tindakan kompres hangat dilakukan pada leher, kedua axila, kedua selangkangan, dan kedua lipatan lutut bagian dalam, dimana area tersebut terdapat pembuluh darah yang besar sehingga akan cepat dalam memberikan atau menghantarkan sinyal ke hipotalamus untuk meningkatkan penguapan dan menurunkan suhu tubuh.

Hal ini menyatakan bahwa keefektifan kompres hangat untuk mengatasi demam dikemukakan oleh Fatmawati Mohamad (2012) dalam jurnal penelitiannya yang berjudul Efektifitas

Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam, mengemukakan bahwa tindakan alternatif yang paling efektif untuk mengatasi hipertermi adalah dengan cara mengompres air hangat. Disamping itu sesuai dengan penelitiannya Sri Purwanti (2008) yang menyatakan pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermi.

Sejalan dengan penelitian terdapat rerata suhu tubuh pasien sebelum dilakukan tindakan kompres hangat sebesar $38,9^{\circ}\text{C}$, dan setelah mendapat perlakuan kompres hangat selama 10 menit menjadi berubah sebesar $37,9^{\circ}\text{C}$ sehingga membuktikan ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh dengan nilai $P = 0,001$.

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada partisipan yang mengalami hipertermi.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Pemkab Purworejo dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal- Bedah*. Jakarta : EGC
- Aminatul Fatayati & Umu Hani Edi Nawangsih, 2010. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Badan Pada Balita*.
- Attila Dewanti, dkk, 2012. *Kejang Demam Dan Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi*. *Sari Pediatri*, Vol. 14, No. 1.
- Carison, dkk, 2018. *Tatalaksana Terkini Demam Pada Anak*. *Jurnal Kedokteran Meditek* Vol. 24, No. 67, Juli – Sept 2018.
- Fadil & Akmal Hasan, 2018. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah* ISSN 2089-9394, Vol. 1. No. 2.
- Fuadi, dkk, 2010. *Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak*. *Sari Pediatri*, Vol. 12, No. 3.
- Fatmawati Mohamad, 2012. *Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam*. *Jurnal Health and Sport – ejournal.ung.ac.id*
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu keperawatan Anak*, Edisi 1. Salemba Medika : Jakarta.
- Ngastiyah, 2014. *Perawatan Anak Sakit / Ngastiyah ; editor, Setiawan – Jakarta : EGC*.
- Okti Sri Purwanti & Arina Maliya, 2008. *Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak*. *Journal Berita Ilmu Keperawatan*, Vol. 1, No. 2.
- Reva Indriyani, 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Kejang Demam Dengan Hipertermia*.
- Riyadi & Ratnaningsih. (2013). *Tumbang cara praktis untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sri Hartini & Putri Pandu Pertiwi, 2015. *Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 1-3 Tahun Di SMC RS Telogorejo Semarang*. *Karya Ilmiah – ejournal.stikestelogorejo.ac.id*
- Sri Purwanti & Winarsih Nur Ambarwati, 2008. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol. 1. No. 2.
- Subiyanto (2010). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kejang Demam* (<http://teguhsuibianto.blogspot.com>, diakses 29 Maret 2020)
- IDAI. (2013). *Kejang Demam Anak*, (Online). [Http://www.idai.or.id/main.php.pdf](http://www.idai.or.id/main.php.pdf)> (diakses pada tanggal 29 Juni 2018).
- Inke Nadia Diniyanti Lubis & Chairuddin Panusunan Lubis. *Penanganan Demam Pada Anak*. *Sari Pediatri*, Vol. 12, No. 6.
- Jenyfer P. Kakalang, dkk, 2016. *Profil Kejang Demam*. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Vol. 4, No. 2, Juli – Desember 2016.
- Melda Deliana, 2002. *Tata Laksana Kejang Demam Pada Anak*. *Sari Pediatri*, Vol.4, No. 2, September 2002 : 59 – 62.

PENERAPAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN HIPERTERMIA PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPROID

Firda Nofitasari¹ Wahyuningsih²

¹Mahasiswa DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

²Staf Pengajar Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email: 1470firda@gmail.com

ABSTRAK

Hipertermia merupakan suhu inti tubuh diatas kisaran normal di urnal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Kompres air hangat metode untuk menurunkan suhu tubuh. kompres air hangat adalah kompres pada area yang memiliki pembuluh darah besar menggunakan air hangat. Tujuan studi kasus ini penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak demam typoid. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dari studi kasus ini adalah dua pasien dengan kriteria inklusi mengalami hipertermia, pasien yang bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani *informed consent*. Studi kasus ini adalah anak dengan demam typoid mengalami hipertermia. Hasil studi kasus pasien I dan pasien II terjadi penurunan suhu tubuh. jadi dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hanngat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam typoid yang mengalami hipertermia.

Kata Kunci : hipertermia, kompres hangat, demam typoid

ABSTRACT

APPLYING WARM COMPRESSES TO REDUCE HYPERTERMIA IN CHILDRENS WITH TYPROID FEVER

Hyperthermia is a core body temperature above the normal range in urnal due to failure of thermoregulation. Hyperthermia or high body temperature can be lowered in various ways. Compress warm water methods to reduce body temperature. warm water compresses are compresses in areas that have large blood vessels using warm water. The purpose of this case study is the application of warm compress therapy to reduce hyperthermia in typoid fever children. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects of this case study were two patients with inclusion criteria who experienced hyperthermia, patients who were willing to be respondents and were willing to sign informed consent. This case study is a child with typoid fever experiencing hyperthermia. The results of case studies of patients I and patients II decreased body temperature. so it can be concluded that compressive therapy can reduce body temperature in typoid fever children who experience hyperthermia.

Keywords: hyperthermia, warm compresses, typoid fever

PENDAHULUAN

Menurut Saubers (2011) demam adalah keadaan suhu tubuh di atas normal. Demam adalah cara tubuh mempertahankan diri terhadap banyak bakteri dan virus yang suka hidup dalam suhu normal tubuh manusia, yaitu 36,5°C. Meningkatnya suhu tubuh badan adalah salah satu cara tubuh bekerja keras memerangi para penyerang ini dengan mengaktifkan sistem kekebalan tubuh.

Demam tifoid salah satu demam yang sering di alami pada anak.

Menurut Swasanti (2013) demam typoid merupakan penyakit yang di sebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Demam typoid atau yang lebih sering di sebut tipes adalah penyakit infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhoia*. Bakteri ini di tularkan melalui makanan dan minuman. Bakteri *Samonella* di temukan dalam tinja dan air kemih penderita. Mencuci tangan tidak bersih

setelah buang air besar atau air kecil meningkatkan resiko tertularnya penyakit ini. Selain itu, lalat merupakan *carrier* (pembawa) yang dapat memindahkan bakteri secara langsung dari tinja makanan. Menurut Utami (2013) demam typoid (*enteric fever*) ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Penyakit ini di tandai dengan gejala-gejala yang muncul.

Menurut RISKESDA (2010) dalam Masriadi (2014) besarnya angka pasti kasus demam typoid di dunia sangat sulit ditentukan penyakit ini dikenal mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang luas. Data WHO tahun 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam typoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa demam tifoid atau paratifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien. Demam tifoid menyerang penduduk di semua negara. Demam tifoid banyak ditemukan di negara berkembang dimana hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan kurang baik. Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan salah satu masalah pada pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang di peroleh di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan system surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2010 penderita Demam typoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan TBC selaput otak, sedangkan pada tahun 2011 jumlah penderita demam typoid meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam typoid di Jawa Tengah

termasuk tinggi. Khusus tertinggi typoid adalah di Kota Semarang yaitu sebagian sebesar 3.993 kasus (18,91%) dibandingkan dengan jumlah kasus keseluruhan PTM (Penyakit Tidak Menular) lain di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,19%. Rata kasus typoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. Demam typoid gejalanya suhu tubuh di atas normal atau hipertermia.

Hipertermia adalah suhu tubuh di atas batas normal. Menurut Alimul (2016) hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang di tandai adanya suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat, adanya konvulsi yang di sebabkan oleh : adanya penurunan perspirasi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, adanya penyakit, peningkatan kecepatan metabolisme, aktivitas berlebihan, dan tindakan pengobatan, dan lain-lain. Menurut Herdman (2017) hipertermia adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal di urnal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia ini ada tanda gejala awal dan penyebabnya.

Menurut Kusyati (2012) kompres hangat adalah kompres pada area yang memiliki pembuluh darah besar menggunakan air hangat. Menurut Irwanti (2015) kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah 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 delapan kali lipat lebih banyak.

Hasil penelitian rerata derajat penurunaansuhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila sebesar $0,247^{\circ}\text{C}$. Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah sebesar $0,111^{\circ}\text{C}$. analisa uji t menunjukkan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh di bandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi (t hitung=5,879 p=0,000). Simpulannya teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh (Irwanti, 2015).

METODE

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dan menggunakan bentuk rencana “one group pretest posttest”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018 di bangsal Amarilis 2 di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, di dapatkan data identitas umum An V adalah seorang anak berumur 5 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat semarang. Pada tanggal 30 Desember pasien di bawa ke RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang dan di rawat inap di bangsal Amarilis 2. Ibu pasien mengatakan pasien demam, dari pemeriksaan tanda- tanda vital, suhu tubuh $38,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 24 x/menit, nadi 102 x/menit, pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan. Riwayat keluarga pasien ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit

keturunan atau penyakit menular. Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun. Data objektif : pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, suhu tubuh pasien $38,7^{\circ}\text{C}$.

Pengkajian pada pasien II dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018 di bangsal Amarilis 2 di Dr. Adhyatma, MPH Semarang di dapatkan data dengan teknik wawancara dengan pasien, observasi langsung, di dapatkan data identitas pasien umum An S adalah seorang anak berumur 5 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat Cangkiran, pada tanggal 31 Desember 2018 pasien di bawa ke RSUD Dr. Adhyatma Semarang dan di rawat inap di bangsal Amarilis 2. Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun selama 2 hari ini dari pemeriksaan tanda-tanda vital, suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 22 x/menit, nadi 110 x/menit, pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan. Riwayat keluarga pasien ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan atau penyakit menular. Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien demam. Data objektif : pasien tampak gelisah dan lemas, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, suhu tubuh pasien $38,5^{\circ}\text{C}$.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien I selama 3 hari yang pertama tanggal 31 Desember 2018 jam 09.10 WIB mengobservasi tanda-tanda vital, data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya panas, data objektif : pasien tampak lemas dan gelisah, kulit pasien teraba hangat, didapatkan data tanda-tanda vital : respirasi : 24x/menit, nadi : 102 x/menit,

suhu : 38,7°C. Pada jam 09.40 WIB melakukan kompres hangat, data subjektif : ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan kompres hangat, data objektif : pasien tampak merasa nyaman saat diberikan kompres hangat selama 15 menit di dapatkan data tanda-tanda vital, respirasi : 22 x/menit, nadi : 98x/menit, suhu : 38,2°C. Pada jam 10.00 WIB menganjurkan pasien minum air putih, data subjektif : pasien mengatakan mau minum air putih, data objektif : pasien tampak minum air putih. Pasien sebelum

diberikan terapi kompres hangat suhu pasien 38,7°C dan setelah dilakukan terapi kompres hangat selama 15 menit suhu tubuh menjadi 38,2°C.

Evaluasi keperawatan pada pasien I dan pasien II yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil An V awalnya suhu tubuh 37,9°C menjadi 37,6°C sedangkan An S awalnya suhu tubuh 38,1°C menjadi 37,8°C. Kedua pasien tersebut berpengaruh menurunkan suhu tubuh pada pasien demam typoid dengan menggunakan terapi kompres hangat.

Tabel 1. Penurunan Suhu Tubuh Sebelum dan sesudah Dilakukan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Adhyatma, MPH Semarang Pada bulan Desember 2018

Variabel	Sebelum dan Sesudah Perlakuan	1	Hari 2	3	Waktu	Rata-Rata
An V	Sebelum	38,8°C	38,1°C	37,9°C	15menit	0,4°C
	Sesudah	38,2°C	37,8°C	37,6°C		
	Penurunan	0,6°C	0,3°C	0,3°C		
An S	Sebelum	38,5°C	38°C	38,1°C	15menit	0,3°C
	Sesudah	38°C	37,7°C	37,8°C		
	Penurunan	0,5°C	0,3°C	0,3°C		

Pada An V sebelum diberikan terapi kompres hangat dihari pertama didapatkan suhu tubuh yaitu 38,8°C dan mengalami penurunan menjadi 38,2°C. Pada hari kedua terdapat penurunan suhu tubuh yang awalnya suhu tubuh 38,1°C menjadi 37,8°C. Pada hari ketiga mengalami penurunan suhu tubuh yang awalnya 37,9°C menjadi 37,6°C. Perubahan suhu tubuh An V untuk 3 hari diperoleh rata-rata 0,4°C.

Pada An S sebelum diberikan terapi kompres hangat dihari pertama didapatkan suhu tubuh yaitu 38,5°C dan mengalami penurunan menjadi 38°C. Pada hari kedua

terdapat penurunan suhu tubuh yang awalnya suhu tubuh 38°C menjadi 37,7°C. Pada hari ketiga mengalami penurunan suhu tubuh yang awalnya 38,1°C menjadi 37,8°C. Perubahan suhu tubuh An S untuk 3 hari diperoleh rata-rata 0,3°C.

Hasil evaluasi pada tabel 4.1 di atas bahwa penerapan terapi kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam typoid yang mengalami hipertermia baik pada pasien I dan II. Karena sebelum terapi kompres hangat dicek suhu tubuh anak terlebih dahulu, dan anak mengalami hipertermia. Adapun pasien I sebelumnya 38,8°C dan selama 3 hari 37,9°C dan nilai

rata-rata penurunan suhu tubuhnya $0,4^{\circ}\text{C}$. Sedangkan pada pasien II dengan suhu tubuh sebelumnya $38,5^{\circ}\text{C}$ dan selama 3 hari menjadi $37,8^{\circ}\text{C}$ dengan rata-rata penurunan suhu tubuhnya $0,3^{\circ}\text{C}$. Hal ini ada penurunan yang berbeda yaitu $0,1^{\circ}\text{C}$. Hasil studi kasus ini terapi kompres hangat pada pasien demam typhoid mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh pasien I $0,4^{\circ}\text{C}$ dan pasien II $0,3^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian dari Purwanti (2008) mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh 1°C . Menurut penelitian Fatmawati (2012) hal ini karena responden tersebut merupakan dengan diagnosa demam typhoid yang masa infeksiya masih tinggi, dimana demam yang dialami oleh pasien tersebut juga sulit untuk menunjukkan penurunan suhu tubuh.

Menurut Padila (2013) faktor yang mempengaruhi hipertermia pada demam typhoid disebabkan karena *salmonella typhi* dan endotoksinyanya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah kemudian melepaskan kuman kedalam sirkulasi darah menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu.

Menurut Alimul (2016) hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang ditandai adanya suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat, dan adanya konvusi yang disebabkan oleh adanya penurunan persepsi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, adanya penyakit, peningkatan kecepatan metabolisme,

aktivitas berlebihan, tindakan pengobatan dan lain-lain. Menurut Herdman (2017) hipertermia adalah suhu inti tubuh di bawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi.

Studi kasus ini menggunakan metode observasi suhu tubuh dengan menggunakan terapi kompres hangat diberikan kepada 2 responden yaitu An V dan An S. Dalam pemberian terapi kompres hangat untuk 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu melakukan terapi kompres hangat pasien diukur suhu tubuhnya dahulu, setelah itu dilakukan terapi kompres hangat dan kemudian diukur suhu tubuhnya lagi. Pada dasarnya kedua mempunyai suhu tubuh awal yang berbeda yaitu pasien I $38,8^{\circ}\text{C}$ dan pasien II $38,5^{\circ}\text{C}$. Hasil setelah dilakukan terapi kompres hangat selama 3 hari pada pasien I suhu tubuhnya $37,6^{\circ}\text{C}$ dan pada pasien II suhu tubuhnya $37,8^{\circ}\text{C}$. Kedua responden memiliki perbedaan penurunan suhu tubuh, hal ini karena faktor : waktu datang ke RS ibu An V mengatakan pasien demam sudah selama 3 hari ini sedangkan ibu An S pasien demam baru 2 hari ini, imun tubuh ke dua pasien berbeda.

Penurunan suhu tubuh dengan terapi kompres hangat sebelum diberikan antipiretik kurang efektif penurunan suhu tubuhnya. Sebaiknya dilakukan terapi kompres hangat pada pasien demam typhoid setelah atau seiringan dengan diberikan antipiretik. Menurut Siswandono (2016) kerja antipiretik dengan meningkatnya eliminasi panas, pada penderita dengan suhu badan tinggi, dengan cara menimbulkan dilatasi pembuluh darah perifer dan mobilisasi air sehingga terjadi pengenceran darah dan mengeluarkan keringat. Penurunan suhu tubuh tersebut adalah hasil kerja obat pada sistem saraf

pusat yang melibatkan pusat kontrol suhu di hipotalamus. Pernyataan ini di dukung oleh hasil studi kasus dari Wowor (2017) mengatakan bahwa penurunan suhu tubuh akan lebih efektif jika diberikan diiringi pemberian obat antipiretik. Obat antipiretik parasetamol mampu menurunkan sampai $0,2^{\circ}\text{C}$, jika diberikan bersamaan dengan kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada penderita demam.

Hasil studi kasus dari Purwanti (2008) mengatakan bahwa menggunakan air dapat memelihara suhu tubuh sesuai dengan fluktuasi suhu tubuh pasien. Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Hasil penelitiannya menunjukkan kompres hangat telah diketahui mempunyai manfaat yang baik dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami panas tinggi di Rumah Sakit karena menderita berbagai penyakit infeksi. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan menjadi hangat sehingga suhu akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan memahami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada An.V dan An.S selama 31 Desember 2018 sampai 2 Januari 2019 dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat dan pengaruh dari penerapan kompres

hangat untuk menurunkan hipertermia pada pasien Demam Typoid di RSUD Dr. Adhyatma, MPH.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatmawati, M. (2012). *Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien Typoid Abdominalis Di Ruang GI Lt.2 RSUD Prof. Dr.H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Ners. Vol 5.
<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/931>., diakses pada tanggal 31 Desember 2018, Jam 14.05 WIB
- Herdman, T. H. (2017). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Irwanti, W. (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. Vol 3.
<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/93>., diakses pada tanggal 31 Oktober 2018, Jam 13.26 WIB
- Kusyati, E. (2012). *Keterampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Ed.2. Jakarta: EGC.
- Masriadi. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pres.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, S. (2008). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu

- Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Vol 1
<http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/3741>., diakses pada tanggal 31 Oktober 2018, Jam 14.24 WIB
- Saubers, N. (2011). *Semua Yang Harus Anda Ketahui tentang P3K*. Yogyakarta : PALMALL.
- Siswondono. (2016). *Kimia Medisinal*. Ed.2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sudarti. (2013). *Asuhan Neonatus Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Swasanti, N. (2013). *Pertolongan Pertama Pada Anak Sakit* . Yogyakarta: KATAHATI.
- Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* .Ed.2. Jakarta: Salemba Medika.
- Wowor, M. S. (2017). *Efektifitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak RS Bethesda Gmim Tomohon*. e-Journal Keperawatan . Vol 5. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/17872/17393>., diakses pada tanggal 31 Oktober 2018, jam 14.28 WIB

