

Penatalaksanaan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Asuhan Keperawatan Anak dengan *Demam Berdarah Dengue* (DBD)

Sari Octarina Piko¹, Rian Marhta², Rifka Zalila³, Dira Frisca Fremista⁴, Tuti Elyta⁵

¹⁻⁵STIKES Pembina Palembang, Indonesia

Alamat : Jl. Jend. Bambang Utoyo No. 174, Palembang, 30115, Indonesia

Korespondensi Penulis : sarioktarinapiko@gmail.com

Abstract *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by a severe dengue virus characterized by sudden fever, bleeding, and plasma leakage as evidenced by a decrease in the number of platelets, an increase in hematocrit, the presence of pleural effusion accompanied by a decrease in albumin, protein, and sodium levels (Suroso, 1984 in Nisa et al., 2013). The purpose of this study was to find out the description of giving warm water compresses to decreasing body temperature in dengue hemorrhagic fever (DHF). The design of this research is descriptive with the case study method. Management of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), namely the administration of warm water compresses to reduce body temperature which was carried out at Bhayangkara M. Hasan Hospital Palembang from 15 May 2023 to 17 May 2023. The subjects of this study were 2 patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). The plan given is the Provision of Warm Water Compresses for Lowering Body Temperature in Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). The research instruments used were nursing care formats, medical records, thermometers, nierbeken, warm water (43-46°C), washcloths and varnish. After giving warm water compresses for 3 days, the two patients experienced a decrease in body temperature. Body temperature on an "F" before giving warm water compresses 40.0°C and after giving warm water compresses 36.1°C. Whereas for An "A" before giving warm water compresses 39.0°C and after giving warm water compresses 36.0°C. After giving warm water compresses for 3 days, both patients experienced a decrease in body temperature.*

Keywords: warm compresses, body temperature, nursing care for dengue hemorrhagic fever (DHF)

Abstrak Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang berat dengan ditandainya gejala panas yang mendadak, perdarahan, dan kebocoran plasma yang dibuktikan dengan adanya penurunan jumlah trombosit, meningkatnya hematokrit, adanya efusi pleura yang disertai adanya penurunan kadar albumin, protein, dan natrium (Suroso, 1984 dalam Nisa et al., 2013). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran tentang Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode Studi Kasus. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu pemberian kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang mulai tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 17 Mei 2023. Subjek penelitian ini adalah 2 pasien dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Perencanaan yang diberikan adalah Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Instrument penelitian yang digunakan yaitu format asuhan keperawatan, rekam medis, thermometer, nierbeken, air hangat (43-46°C), waslap dan perlak. Setelah di lakukan Pemberian Kompres Air Hangat selama 3 hari kedua pasien mengalami penurunan suhu tubuh. Suhu tubuh pada An "F" sebelum di lakukan Pemberian Kompres Air Hangat 40,0°C dan setelah di lakukan pemberian kompres air hangat 36,1°C. Sedangkan pada An "A" sebelum di lakukan Pemberian Kompres Air Hangat 39,0°C dan setelah di lakukan pemberian kompres air hangat 36,0°C. Setelah di lakukan Pemberian Kompres Air Hangat selama 3 hari kedua pasien mengalami penurunan suhu tubuh.

Kata Kunci : Kompres Air Hangat, Suhu Tubuh, Asuhan Keperawatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang menyerang anak-anak dan orang dewasa yang di tularkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, pendarahan, cedera, dan sendi. *Dengue* adalah infeksi Arbovirus (*Artropod Born Virus*) yang akut

ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Lestari, 2016). Sedangkan menurut Oktawati & Erna (2019) *Demam Berdarah Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang dapat terjadi pada anak-anak dengan gejala utama demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai ruam atau tanpa ruam.

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia dengan gejala yang parah paling sering ditemukan di wilayah Asia dan Amerika. Penyakit ini diperkirakan menginfeksi sekitar 390 juta jiwa per tahun dan menunjukkan gejala klinis sekitar 96 juta jiwa per tahun di seluruh dunia (Pamungkas, dkk, 2020).

Di Indonesia tahun 2018 penderita *Demam Berdarah Dengue* (DBD) sebanyak 112,511 orang dan kasus yang meninggal sebanyak 871 orang. Sedangkan tahun 2019, penderita *Demam Berdarah Dengue* (DBD) di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 541 orang diantaranya meninggal dunia (Nur, dkk, 2020).

Sedangkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan (Sumsel) (2021), jumlah kasus penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD), pada tahun 2019 sebanyak 2815 kasus, pada tahun 2020 jumlah kasus penyakit DBD sebanyak 2359 kasus, sedangkan tahun 2021 sebanyak 1135 kasus (Dinkes Provinsi Sumsel, 2021).

Berdasarkan data dari Medikal record di Rumah sakit Bhayangkara M Hasan Palembang. Jumlah kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), pada tahun 2018 sebanyak 82 kasus, Pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 146 kasus, Pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 107 kasus, pada tahun 2021 mengalami penurunan lagi menjadi 74 kasus, pada tahun 2022 penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mengalami penurunan lagi sebanyak 63 kasus.

Tanda dan gejala *Demam Berdarah Dengue* (DBD) ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, mual, dan manifestasi perdarahan, seperti mimisan atau gusi berdarah, serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh penderita.

Penatalaksanaan *Demam Berdarah Dengue* (DBD) adalah terapi secara suportif dan simptomatik. Terapi suportif yang di berikan adalah penggantian cairan tubuh, pemberian oksigen dan transfusi darah jika memang diperlukan, selain itu dilakukan juga monitoring terhadap tekanan darah, laju Pernapasan, nadi peningkatan hematokrit, jumlah trombosit, elektrolit, kecukupan cairan, kesadaran dan Perdarahan. Sedangkan terapi simptomatik yaitu pemberian penghilang rasa sakit (Paracetamol) dan kompres Air hangat. (Utami & Wayan, 2013).

Kompres air hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Wardiyah, 2016).

Penggunaan kompres air hangat dilakukan selama 10 sampai 15 menit dengan temperatur air 30-32°C. Penggunaan kompres air hangat dapat dilakukan di daerah lipatan lipatan tubuh (seperti lipatan aksila lipatan paha dll), karena di lipatan lipatan tubuh biasanya terdapat pembuluh darah yang cukup besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga mempercepat vasodilatasi dan proses evaporasi panas tubuh (Pratiwi, 2018).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Veronika Intan Wijayanti (2019), menyatakan bahwa setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 3 hari, pada kedua klian masalah hipertermi dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditandai dengan suhu tubuh kembali normal, nadi normal, RR normal, tidak ada perubahan warna kulit, dan kulit tidak terasa panas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratna Mahmud (2020) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan suhu tubuh kembali dalam batas normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfah May Syara (2021), menyatakan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak usia 5-12 tahun dengan penyakit *Demam Berdarah Dengue (DBD)* di ruang kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam.

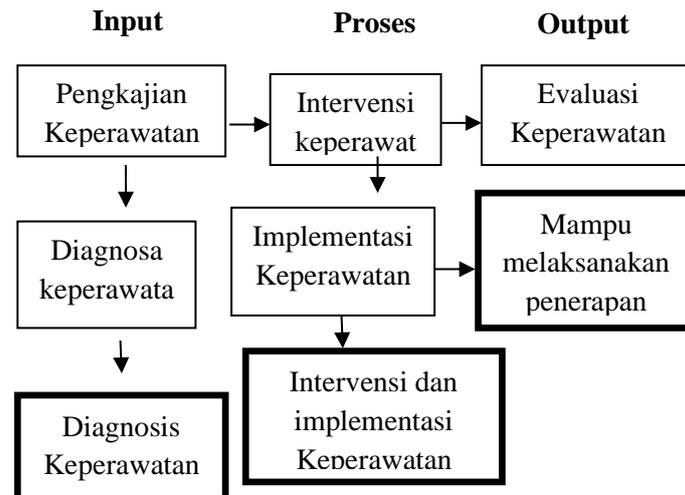
Penelitian yang dilakukan oleh Suci Fitri Rahayu (2022) menyatakan bahwa Ada perubahan suhu tubuh dari 38,4°C (demam) menjadi 37,0°C (normal) setelah diberikan kompres hangat.

Berdasarkan latar belakang diatas, upaya penurunan suhu tubuh pada klien Demam Berdarah *Dengue (DBD)* menjadi prioritas perhatian. Maka demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penatalaksanaan Kompres Air Hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada Asuhan Keperawatan Anak dengan *Demam Berdarah Dengue (DBD)* di Ruang Anak Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang”.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif dan analitik dengan metode kasus.

kerangka konsep pada penulisannya dibuat dalam bentuk skema hubungan antara implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan pada penyakit.



Gambar Bagan 1
Kerangka Konsep

Subjek penelitian yang akan digunakan adalah dua klien anak dengan kasus *demam berdarah dengue* (DBD) yang di teliti secara rinci dan mendalam melalui metode wawancara dan observasi. Adapun objek penelitian yang di teliti berjumlah dua klien anak di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2023. pasien pertama berinisial An 'F' yang berusia 5 tahun dan pasien kedua dengan inisial An 'A' yang berusia 14 tahun.

Adapun kriteria inklusi subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian
2. Pasien dengan kesadaran komposmentis
3. Anak berusia 5 tahun s/d 17 tahun
4. Anak jenis kelamin laki – laki dan perempuan
5. DBD type I dan II (DBD pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DBD tanpa syok)
6. DBD tanpa syok.

Adapun kriteria eksklusif subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien pulang atau meninggal selama tiga hari dari pengambilan data
2. Pasien atau anggota keluarga tidak bersedia menjadi subjek penelitian
3. Pasien pindah ruang rawat atau dirujuk pindah ke Rumah Sakit lain
4. Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tidak bersedia dalam penelitian
5. DBD type I dan II (DBD pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DBD tanpa syok)
6. DBD tanpa syok.

Pengumpulan data dapat diperoleh yang sesuai dengan permasalahan dengan penelitian ini diperlukan teknik pengumpulan data. Adapun teknik menggunakan prngumpulan data, yaitu:

- a. Prosedur administrasi pengumpulan data antara lain:
 1. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal peniliti yaitu Akademi Keperawatan Pembina.
 2. Peniliti meminta surat rekomendasi ke lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.
 3. Peneliti meminta izin kepada kepada ruangan Zal Bedah Rumah Sakit M. Hasan Palembang.
- b. Prosedur Pengumpulan Data antara lain:
 1. Wawancara
 2. Observasi
 3. Studi dokumentasi

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format Asuhan Keperawatan dan Rekam Medis sedangkan instrumen untuk mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer dan instrumen pemberian kompres air hangat menggunakan nierbeken, air hangat ($43-46^{\circ}\text{C}$), waslap dan perlak.

Analisa data yang digunakan dalam stadi kasus ini adalah analisis deskriptif yang disajikan secara tekstular atau narasi. analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, mengumpulkan data sampai data terkumpul semua, Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh hasil interprestasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi teori yang ada sebagian bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa adalah:

1. Pengumpulan data
2. Mereduksi data
3. Penyajian data

Teknik penerapan kompres hangat selama 2x pertemuan, 1x pertemuan terdiri dari 2 sesi (pagi dan siang). Setiap sesi dilakukan 15-20 menit.

4. HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Kasus 1 (An ‘F’)

Pengkajian asuhan keperawatan pada kasus dilakukan pada tanggal 15 sampai dengan 17 Mei 2023 pukul 10.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB. Dari penelitian pada An “F” didapatkan keluhan demam selama ± 5 hari. Hasil dari pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan pada An “F” didapatkan datademam tinggi naik turun ± 5 hari yang lalu, disertai muncul bintik-bintik kemerahan dikulit dengan tangan dan kaki. TTV S:40⁰c, RR:22x/m, N:100x/m.

Kasus 2 (An ‘A’)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 sampai dengan 18 Mei 2023 pukul 10.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB didapatkan keluhan demam selama ± 5 hari. Hasil dari pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan pada An ‘A’ didapatkan data demam tinggi naik turun ± 5 hari yang lalu, disertai, lemas, kepala pusing dan muncul bintik-bintik kemerahan dikulit dengan tangan dan kaki. TTV TD:110/70mmgh, S:39⁰c, RR:20x/m, N:72x/m.

Tabel 1
Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1 (An F)	Pasien 2 (An A)	Nilai Normal
	15/05/2023 (MRS di IGD)	16/05/2023 (MRS di IGD)	
Hemoglobin	14.0 g/dl	13.0 g/dl	12 - 14 g/Dl
Leukosit	9,200 uL	8,200uL	5,000-10,000 uL
Throombosit	116,000* %	115,000* %	150,000 – 440,000 uL
Hematokrit	41 %	31%	40 – 45 %
	16/05/2023	17/05/2023	
Hemoglobin	13,5g/dl	13.5 g/dl	
Leukosit	9,500uL	8,500 uL	12 - 14 g/Dl
Throombosit	130.00*%	131.000*%	5,000-10,000 uL
Hematokrit	42%	38%	150,000 – 440,000 uL
	17/05/2023	18/05/2023	
Hemoglobin	13,9 g/d	13,8 g/dl	40 – 45 %
Leukosit	9,800UI	9,000 uL	
Throombosit	170.00*%	200.000*%	
Hematokrit	45%	42%	12 - 14 g/Dl
			5,000 - 10,000 uL

			150,000 – 440,000 uL 40 – 45 %
--	--	--	--------------------------------------

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (SDKI 2017).

Tabel 2
Diagnosis Keperawatan

N O	An “F”	An “A”
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
2	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)
3	Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)	Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)

Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini intervensi keperawatan tentang tindakan yang harus dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada An "F" dan An 'A' adalah diagnosa (1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, yang direncanakan yaitu: Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Monitor haluaran urine, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Kompres air hangat, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Ganti linen setiap hari, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Pada diagnosa (2) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, yang direncanakan: Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus lemah), Monitor intake dan output cairan, Hitung kebutuhan cairan, Berikan asupan cairan oral, Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Anjurkan menghindari, perubahan posisi mendadak, Kolaborasi pemberian cairan intravena (IV) isotonis (misalnya, NaCl, Ringer Laktat, Ringer Asetat). (3) Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, yang direncanakan yaitu: Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, Pertahankan bedrest selama perdarahan, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu, Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.

Implementasi Keperawatan

Pasien Pertama An 'F' implementasi dilakukan selama 3 kali pertemuan dan setiap pertemuan terdapat 2 kali sesi. Diawali dengan suhu tubuh 40⁰C kemudian mengajarkan Ibu An "F" kompres hangat dengan cara mengkompres dibagian lipatan-lipatan, axila, pada implementasi memberikan kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit. Pada saat melakukan implementasi terdapat perbedaan antara pasien pertama dan pasien kedua, dimana pasien pertama melakukan kompres hangat dilakukan oleh ibunya sedangkan pasien kedua mampu melakukan kompres hangan secara mandiri. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan umur diantara kedua pasien, dimana pasien pertama berumur 5 tahun dan pasien kedua berumur 14 tahun.

Pasien Kedua An “A” implementasi dilakukan selama 3 kali pertemuan dan setiap pertemuan terdapat 2 kali sesi. Diawali dengan suhu tubuh 39⁰C kemudian mengajarkan An “A” kompres hangat dengan cara mengkompres dibagian lipatan-lipatan, axila, pada implementasi memberikan kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit.

Tabel 3

Hasil Pemeriksaan Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah dilakukan Kompres Air Hangat

No	Inisial klien	15 Mei 2023		16 Mei 2023		17 Mei 2023	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	An F	40 ⁰ c	38 ⁰ c	38,0 ⁰ c	37,4 ⁰ c	37,0 ⁰ c	36,1 ⁰ c
2	An A	39 ⁰ c	38,0 ⁰ c	38 ⁰ c	37,5 ⁰ c	37,0 ⁰ c	36,0 ⁰ c

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa pasien pertama (An “F”) hari pertama suhu tubuh 40⁰C, dan dihari ke 3 suhu tubuh 36,1⁰C. Sedangkan pada pasien kedua (An “A”) hari pertama suhu tubuh 39⁰C, dihari ke 3 suhu tubuh 36,0⁰C.

Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan tindakan dan melakukan evaluasi hari terakhir, pasien pertama pada 17 Mei 2023. Implementasi pada An ‘F’ dihentikan, masalah teratasi, didapatkan suhu tubuh 36,1⁰C.

Setelah melakukan tindakan dan melakukan evaluasi hari terakhir, pasien pertama pada 18 Mei 2023. Implementasi pada An ‘A’ dihentikan, masalah teratasi, didapatkan suhu tubuh 36,0⁰C.

5. PEMBAHASAN

Pada tanggal 15-17 Mei 2023 telah dilaksanakan Kompres Air Hangat Pada An“F” dan An “A” selama 15-20 menit dalam 3 hari beturut-turut yang terdiagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit M Hasan Bhayangkara Palembang. Hasil pemeriksaan sebelum dilakukan Kompres Air Hangat pada pasien pertama An “F” menunjukkan panas suhu tubuh 40,0⁰C dan setelah dilakukan Kompres Air Hangat selama 3 hari panas suhu tubuh menjadi 36,1⁰C. Sedangkan pada pasien kedua An “A” menunjukkan panas suhu tubuh 39,0⁰C, dan setelah dilakukan Kompres Air Hangat selama 3 hari beturut-turut panas suhu tubuh menjadi 36,0⁰C. Pemberian kompres hangat memberikan reaksi fisiologis berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan meng lami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2014). Penurunan suhu tubuh yang dilakukan

lebih efektif jika diberikan paracetamol yang mampu menurunkan sampai $0,2^{\circ}\text{C}$. Setelah pemberian antipiretik jika diberikan bersamaan kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh penderita (Sabrillah, 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian Arfah May Syara (2021), menyatakan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak usia 5-12 tahun dengan penyakit *Demam Berdarah Dengue (DBD)* di ruang kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Suci Fitri Rahayu (2022) menyatakan bahwa Ada perubahan suhu tubuh dari $38,4^{\circ}\text{c}$ (demam) menjadi $37,0^{\circ}\text{c}$ (normal) setelah diberikan kompres hangat. Terhadap Penurunan Suhu Tubuh di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil asumsi peneliti bahwa kompres hangat yang diberikan dapat menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat yang diberikan pada lipatan-lipatan, yang diberikan didaerah axila, dan dahi dilakukan selama 15-20 menit. Hal ini dikarenakan adanya fase dilatasi (pelebaran) pada pembuluh darah sehingga dapat menurunkan suhu tubuh.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada klien An "F" dan An "A" dengan Suhu tubuh di Rumah Sakit M Hasan Bhayangkara Palembang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada saat dilakukan pengkajian pada An "F" didapatkan keluhan demam selama ± 5 hari. Hasil dari pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan pada An "F" didapatkan data demam tinggi naik turun ± 5 hari yang lalu, disertai muncul bintik-bintik kemerahan dikulit dengan tangan dan kaki. TTV S: 40°c , RR:22x/m, N:100x/m. Sedangkan pada An "A" ditemukan pada tanggal 16 sampai dengan 18 Mei 2023 pukul 10.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB didapatkan keluhan demam selama ± 5 hari. Hasil dari pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan pada An 'A' didapatkan data demam tinggi naik turun ± 5 hari yang lalu, disertai, lemas, kepala pusing dan muncul bintik-bintik kemerahan dikulit dengan tangan dan kaki. TTV TD:110/70mmgh, S: 39°c , RR:20x/m, N:72x/m.
2. Diagnosa utama keperawatan yang muncul pada pasien An "F" dan An 'A' adalah Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
3. Intervensi Keperawatan yang muncul pada pasien An "F" dan An "A" adalah Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, yang direncanakan yaitu: Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Monitor haluaran

urine, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Kompres air hangat, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Ganti linen setiap hari, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

4. Implementasi Pemberian Kompres Air Hangat Pada Penurunan Suhu Tubuh yaitu pada pasien (1) An "F" suhu 40,0⁰C menjadi tidak panas lagi 36,1⁰C di hari ketiganya. Sedangkan pada pasien (2) An "A" suhu 39,0⁰C menjadi tidak panas lagi 36,0⁰C di hari ketiganya.
5. Hasil evaluasi kedua pasien An 'F' dan An 'A' setelah dilakukan kompres air hangat didapatkan Suhu Tubuh Menurun yaitu: 36,0⁰C - 36,1⁰C.
6. Setelah dilakukan Pemberian Kompres Air Hangat selama 3 hari, kedua klien mengalami penurunan Suhu Tubuh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam melakukan penelitian ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua Yayasan STIKES Pembina Bpk. Fanda Febriansyah Binu, ST., MBA yang telah memberikan bantuan berupa materil serta Ka.Prodi DIII Keperawatan STIKES Pembina Palembang yang juga telah memberikan bantuan secara moril sehingga terlaksananya penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Yuliasati, & Nining. (2016). Keperawatan anak komprehensif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K., & Smith, M. H. (2016). Fundamentals of nursing (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Wijayanti, A., Margawati, A., & Wijayanti, H. S. (2019). Hubungan stres, perilaku makan dan asupan zat gizi dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir. *Journal Of Nutrition College*, 8(1), 1-8. Retrieved from <http://ejournal3.undip.id/index.php/jnc/>
- Wardiyah, A., Setiawati, & Romayati, U. (2016). Perbandingan efektivitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam di ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Kesehatan Holistik*, 10(1), 36-44. <http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/07/Jurnal-Aryanti-Setiawati-Umi-Romayati.pdf>

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sodikin. (2019). Asuhan keperawatan anak gangguan sistem gastrointestinal dan hepatobilier. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarayati, S. (2016). Analisis faktor perilaku seksual pada anak SD di SDN Dukuh Kupang II-489 Kecamatan Dukuh Pakis Kelurahan Dukuh Kupang Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sabrillah, W. (2021). Implementasi keperawatan hipertermi pada anak demam berdarah dengue di RSUD Siti Fatimah Palembang. Karya Tulis Ilmiah.
- Prihandhani, S. (2016). Pengaruh pemberian kompres hangat rebusan parutan jahe terhadap nyeri pada lansia dengan osteoarthritis di Pejeng Kangin Kabupaten Gianyar. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 1-4.
- PPNI. (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar diagnosa keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2016). Standar diagnosa keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2014). *Nursing skills & procedures* (8th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Pearce, E. C. (2011). *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Oktiawati, A., & Erna, J. (2019). *Buku ajar konsep aplikasi keperawatan anak*. Jakarta: TIM.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian: Pendekatan praktis* (edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Susilaningrum, R., & Utami, S. (2013). *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawat dan bidan)* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2018). *Buku ajar keperawatan anak*. Yogyakarta: Leutikaprio. Retrieved from <https://books.google.co.id>
- Nur, M. Y., & Eliza, W. E. H. (2020). Faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan pencegahan DBD di Tanjung Basung wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 131-142.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Muttaqin, A. (2018). Pengkajian keperawatan aplikasi pada praktik klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, T. (2016). Asuhan keperawatan anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2017). Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). Profil kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI.
- Haerani, D., & Nurhayati, S. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah dengue: Sebuah studi kasus. *Buletin Kesehatan*, 4(2), 80–97. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/79/46/>
- Dougherty, L., & Lister, S. (2015). *Manual of clinical nursing procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Dinkes Prov. SumSel. (2021). Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2021. Palembang: Pusat Data dan Informasi Kesehatan.
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Darmawan, A. C. (2019). *Pedoman praktis tumbuh kembang anak (Usia 0-72 bulan)*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Candra, A. (2019). Asupan gizi dan penyakit demam berdarah (DHF). *DinKes*. (2019). Profil DBD di Jawa Timur.
- Berman, A., Snyder, S., & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erbs fundamentals of nursing* (10th ed.). USA: Pearson Education.
- Asmadi, Erwin. (2019). *Ilmu kedokteran kehakiman*. Medan: Pustaka Prima.
- Anggraeni, M. D., & Saryono. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggita, T., & Nuari, I. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta.
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. (2020). Usia ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*, 3(2), 108.
- Alifatmaya, D. L., & Syaiful. (2020). The effect of company size, profitability, liquidity, and financial leverage on income evaluation action. *Innovation Research Journal*, 1(2).
- Alfikri, F. N., Pujiarti, R., Wibisono, M. G., & Hardiyanto, E. B. (2016). Yield, quality, and antioxidant activity of clove (*Syzygium aromaticum* L.) bud oil at the different phenological stages in young and mature trees. *Scientifica* (Cairo).