

EKSISTENSI INTERVENSI KEPERAWATAN TERAPI KOMPRES HANGAT DAN DINGIN PADA PASIEN DEMAM DI IGD RSUD Dr. R. SOSODORO DJATIKOESOEMO BOJONEGORO

Satya Galih Wahyu Pangestu* Isni Lailatul** Nur Hidayati***
Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

ABSTRAK

Demam merupakan gejala penyerta beberapa penyakit infeksi maupun non infeksi. Penanganan demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Upaya tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan dengan kompres hangat dan dingin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui eksistensi penggunaan intervensi keperawatan terapi kompres hangat dan dingin di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik pada 69 pasien demam (23 anak, 23 remaja, 23 dewasa) di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada 25 Mei sampai 8 Juni 2022, yang direkrut dengan menggunakan *purposive sampling*. Suhu diukur sebelum pemberian terapi (pre test), kemudian diukur ulang 1 jam dan 2 jam pasca pemberian terapi. Alat ukur suhu yang digunakan adalah termogun. Data dikumpulkan dengan lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan 79,71% pasien diberikan terapi farmakologi tanpa kombinasi non farmakologi kompres, dan 20,29% pasien diberikan terapi non farmakologi kompres dingin (air biasa) dikombinasi dengan terapi farmakologi. Eksistensi kompres di IGD jarang dilakukan karena keterbatasan sarana penghangat air di IGD dan juga aplikasi manajemen hipertermia dengan kompres air biasa pada pasien demam di IGD bersifat situasional atau kondisional. Disarankan Perawat IGD dapat memaksimalkan penggunaan kompres dingin (air biasa) disamping pemberian terapi farmakologi.

Kata Kunci: *Demam, Intervensi Keperawatan, Kompres Hangat, Kompres Dingin*

ABSTRACT

Fever is a symptom of several infectious and non-infectious diseases. Handling fever can be done with pharmacological and non-pharmacological measures. Non-pharmacological measures that can be done with warm and cold compresses. The purpose of this study was to determine the existence of the use of warm and cold compress therapy nursing interventions in the IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

This study used a descriptive analytic design on 69 fever patients (23 children, 23 adolescents, 23 adults) in the IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro from 25 May to 8 June 2022, who was recruited using *purposive sampling*. Temperature was measured before administration of therapy (pre test), then re-measured 1 hour and 2 hours after therapy. The temperature measuring instrument used is a thermogun. Data were collected by using observation sheets, then analyzed using descriptive analysis.

The results showed that 79.71% of patients were given pharmacological therapy without a combination of non-pharmacological compresses, and 20.29% of patients were given non-pharmacological therapy of cold compresses (plain water) combined with pharmacological therapy. The existence of compresses in the IGD is rarely carried out due to the limitations of water heating facilities in the ER and also the application of hyperthermia management with plain water compresses in fever patients in the IGD is situasional or conditional. It is recommended that IGD nurses can maximize the use of cold compresses (plain water) in addition to providing pharmacological therapy.

Keywords: *Cold Compres, Fever, Nursing Intervention, Warm Compress*

PENDAHULUAN

Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh meningkat di atas normal. Demam diartikan sebagai respon fisiologis tubuh terhadap penyakit yang melibatkan sitokin yang ditandai dengan peningkatan suhu inti tubuh yaitu di atas 38°C dan aktivitas kompleks imun. Demam merupakan gejala penyerta beberapa penyakit infeksi maupun non infeksi, seperti paparan panas yang berlebihan, dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi, dan gangguan sistem imun (Susanti, 2012). Suhu tubuh yang masuk dalam kategori tinggi ataupun yang biasa disebut tidak normal berada dikisaran di atas 38°C. Selain suhu tubuh di atas normal, demam biasanya juga ditandai dengan adanya kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat, penurunan perspirasi, dehidrasi, pamanasan lingkungan yang panas, peningkatan kecepatan metabolisme, aktivitas berlebihan, dan tindakan pengobatan (Nofitasari, 2019).

Demam akan sangat berisiko pada anak-anak ketika suhu rektal naik di atas 38°C yang disebabkan proses infeksi tanpa adanya gangguan elektrolit atau riwayat kejang tidak disertai demam sebelumnya. Sekitar 3-4% kejang demam terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun (Ismet, 2017). Demam juga dapat membahayakan keselamatan jika tidak ditangani dengan segera dan tepat bahkan dapat menimbulkan komplikasi seperti: kejang demam, dan penurunan kesadaran bahkan dapat mengancam nyawa. Demam akan sangat berisiko bila terjadi kegagalan termogulasi sehingga menghasilkan lonjakan suhu tubuh hingga di atas 40°C, disfungsi sistem saraf pusat, dan kemungkinan kegagalan multi organ (Rahayu, 2019).

Menurut data terbaru dari *World Health Organization* (2021), diperkirakan bahwa setiap tahun di seluruh dunia terdapat antara 11-21 juta kasus demam. Sedangkan di Indonesia, diperkirakan angka kejadian demam setiap tahunnya terjadi pada rata-rata 500 per 100.000 penduduk (Maksura, 2021). Angka kejadian demam di Jawa Timur sekitar 8.567 kasus pada tahun 2021, di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro terjadi sekitar 1.009 kasus Febris masuk IGD rumah sakit dalam kurun waktu setahun terakhir dihitung mulai Januari hingga Desember 2021.

Hasil studi awal pendahuluan pada 10 pasien (6 bayi, 4 Anak-anak) yang mengalami demam (rata-rata suhu 38,4°C) di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada tanggal 2 hingga 4 April 2022. Menunjukkan sebanyak 10 pasien tidak diberikan terapi kompres hangat ataupun dingin oleh perawat dan hanya diberikan antipiretik (Paracetamol). Menurut keterangan dari perawat, kompres hangat maupun dingin hanya diberikan oleh perawat untuk mengedukasi keluarga pasien, bila pasien demam kembali ataupun merasa pasien kurang nyaman.

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Pemberian terapi farmakologi bermanfaat untuk penderita penyakit dengan gangguan metabolik, penyakit neurologis, dan bagi mereka yang beresiko mengalami kejang demam. Beberapa indikasi diberikan terapi farmakologi antipiretik antara lain, suhu lebih dari 39°C yang disertai dengan gejala nyeri dan rasa tidak nyaman, anak dengan riwayat kejang yang disebabkan demam, dan hipertermi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolis (Syah, Pujiyanti and Widiantoro, 2019). Alasan diberikan pada suhu 39°C pada dasarnya, semakin tinggi suhu tubuh, maka semakin efektif membunuh bakteri sebab mereka tidak tahan panas sehingga cepat mati. Jika suhu tubuh baru 38°C langsung diberi terapi farmakologi maka yang diuntungkan adalah bakteri karena dapat hidup lebih lama (Lusia, 2015). Selain itu, pemberian terapi farmakologi seperti pemberian antipiretik juga harus memperhatikan dan mempertimbangkan efek samping dari pemberian terapi (Zulfariani, 2019).

Pemberian terapi non farmakologi biasanya dilakukan untuk terapi dalam jangka panjang dan penggunaannya cukup efektif untuk menurunkan suhu tubuh. Upaya non farmakologi yang dapat dilakukan menurut SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) seperti menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien, membasahi dan mengkipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari, serta melakukan pendinginan eksternal seperti menyediakan selimut hipotermia atau kompres hangat maupun dingin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,

2018). Kompres dingin adalah salah satu metode penurun panas dengan menggunakan kain atau handuk kecil yang telah dicelupkan pada air dingin dengan temperatur suhu air tertentu dan dilekatkan pada suatu tempat atau pada bagian tubuh. Kompres dingin menurunkan temperatur kulit lebih cepat dari pada temperatur inti tubuh. Selama proses penurunan suhu tubuh dengan metode kompres dingin. Pemakaian kompres dingin pada terapi hipertermia tidak bertentangan dengan proses yang ditimbulkan oleh pemakaian terapi yang lain. Selain penggunaan kompres dingin ada lagi salah satu metode yaitu kompres hangat. Kompres hangat adalah merupakan tindakan penggunaan kain atau handuk yang dicelupkan pada air hangat dengan ketentuan temperatur tertentu lalu diberikan pada bagian tubuh seperti wajah, leher, dan tangan. Kompres hangat di kulit dapat menghambat *shivering* dan dampak metabolik yang ditimbulkannya. Kompres hangat juga menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh (Susanti, 2012).

Indikasi pemberian kompres untuk anak yang berisiko kejang karena panas dan pasien merasa tidak nyaman atau suhunya melampaui $37,5^{\circ}\text{C}$. Sedangkan kompres hangat ataupun dingin prinsipnya diberikan pada suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$. Suhu air yang digunakan untuk kompres dengan menggunakan air hangat tidak lebih dari suhu tubuh pasien. Suhu air yang baik untuk kompres adalah $27-34^{\circ}\text{C}$. Air yang cocok untuk kompres jika suhu pasien $>39^{\circ}\text{C}$ adalah air hangat bersuhu $34-37^{\circ}\text{C}$. Namun, jika suhu $>38^{\circ}\text{C}$ bisa menggunakan air dengan suhu $27-34^{\circ}\text{C}$. Panas tubuh akan keluar melalui pembuluh darah besar yang dekat dengan kulit yang berada di leher, ketiak, selangkangan, bisa juga diberikan pada bagian tubuh yang luas seperti perut (Lusia, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Kurniawan (2018) didapatkan hasil bahwa terapi kompres dingin berpengaruh pada pasien sepsis dengan hipertermia yang dirawat di Ruang ICU dengan rata-rata penurunan suhu $0,2^{\circ}\text{C}$ dari suhu semula. Menurut

penelitian yang dilakukan Nofitasari (2019) didapatkan hasil bahwa terapi kompres hangat yang dilakukan pada dua pasien yang berbeda dengan intervensi yang sama, mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh sekitar $0,4^{\circ}\text{C}$ dari suhu semula. Menurut penelitian yang dilakukan Susanti (2012) yang membandingkan antara penggunaan kompres hangat dan dingin. Didapatkan hasil bahwa kompres hangat lebih efektif dari pada kompres dingin. Karena kompres hangat memicu vasodilatasi yang dapat meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Pemakaian kompres hangat dianjurkan sebagai terapi kombinasi dengan antipiretik agar membantu penurunan temperatur tubuh.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti lebih dalam tentang eksistensi intervensi keperawatan kompres hangat dan dingin pada pasien demam di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Selain itu peneliti juga akan mengidentifikasi apakah tindakan kompres masih memungkinkan diaplikasikan di IGD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui eksistensi penggunaan intervensi keperawatan terapi kompres hangat dan dingin di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik. Populasi penelitian yaitu pasien demam (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada bulan Mei sebanyak 84 pasien. Sampel penelitian sebanyak 69 pasien demam (23 anak, 23 remaja, 23 dewasa) yang di rekrut menggunakan *purposive sampling* di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada 25 Mei sampai 8 Juni 2022. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah pasien semua usia yang mengalami demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian ini yakni pasien yang menolak menjadi responden atau pasien demam dengan penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC).

Suhu diukur menggunakan termogun sebelum pemberian terapi (pre test), kemudian diukur ulang 1 jam dan 2 jam pasca pemberian terapi. Tindakan yang diobservasi peneliti adalah terpai farmakologi dan non farmakologi yang diberikan kepada pasien selama di IGD dan data dikumpulkan dengan lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif.

Penelitian ini sebelum dilakukan penelitian sudah dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan pada 28 April 2022 No.198/EC/KEPK-S1/04/2022 dan Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada 24 Mei 2022 No.445/070/412.202.39/SK/2022.

HASIL PENELITIAN

Responden penelitian ini adalah 69 pasien demam yang di ambil dengan jumlah yang sama dari hasil perhitungan jumlah sampel yang terdiri dari 23 pasien anak, 23 pasien remaja, 23 pasien dewasa.

Tabel 1 Distribusi Pasien

Jenis kelamin	N	(%)
Laki-laki	38	55,1
Perempuan	31	44,9
Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 69 pasien demam didapatkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55,1% dan sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 44,9%.

Tabel 2 Distribusi Diagnosis Medis Pasien.

Diagnosis Medis	N	(%)
Angina	1	1,45
Cedera otak	1	1,45
Dehidrasi	3	4,35
DHF	5	7,25
Dypsnea	2	2,90
Febrile	2	2,90
Convulsion	2	2,90
Febris	35	51
Gastroenteritis	1	1,45
Konstipasi	1	1,45
Melena	1	1,45
Obs CVT	1	1,45
Pneumonia	1	1,45

Diagnosis Medis	N	(%)
Post Op Perforasi	1	1,45
Post op TB	1	1,45
Kelenjar	7	10,14
Tifoid	1	1,45
Maligna Pulmonis	4	5,80
Vomiting	4	5,80
Jumlah	69	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 69 responden pasien demam dengan diagnosis medis paling banyak muncul adalah febris 51%, tifoid 10.14%, dan DHF 7.25%

Tabel 3 Penurunan Suhu Tubuh Pasien

Usia	Rata-rata pengukuran suhu ke-			Selisih pengukuran suhu (°C)		
	0	1	2	0-1 jam	1-2 jam	0-2 jam
Anak (0-10 Tahun)	38.35° C	37.65° C	37.29° C	0,9 9	0,3 6	1,35
Remaja (11-20 Tahun)	38.24° C	37.79° C	37.49° C	0,4 5	0,3	0,75
Dewasa (>20 Tahun)	38.33° C	37.79° C	37.62° C	0,4 5	0,1 7	0,62

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pengukuran suhu anak awal masuk didapatkan rata-rata suhu 38.35°C. Sedangkan di pengukuran 1 jam pertama didapatkan rata-rata suhu 37.65°C dan dilakukan pengukuran 1 jam ke 2 didapatkan rata-rata suhu 37.29°C. dari rata-rata pengukuran suhu dari awal masuk hingga 1 jam ke 2 memiliki selisih penurunan 1,35°C.

Pada pengukuran usia remaja awal masuk didapatkan rata-rata suhu 38.24°C. Sedangkan pengukuran 1 jam pertama didapatkan rata-rata suhu 37.79°C dan dilakukan pengukuran 1 jam ke 2 didapatkan rata-rata suhu 37.49°C. dari rata-rata pengukuran suhu dari awal masuk hingga 1 jam ke 2 memiliki selisih penurunan 0,75°C.

Pada pengukuran usia dewasa 1 jam awal masuk didapatkan rata-rata suhu 38.33°C. Sedangkan di pengukuran 1 jam ke pertama didapatkan rata-rata suhu 37.79°C dan dilakukan pengukuran 1 jam ke 2 didapatkan rata-rata suhu 37.62°C. dari rata-rata pengukuran suhu dari awal masuk hingga 1 jam ke 2 memiliki selisih penurunan 0,62°C.

Tabel 4 Eksistensi Intervensi Keperawatan Terapi Kompres Hangat dan Dingin pada Pasien

Jenis	Terapi	N	(%)	Rata-rata selisih penurunan suhu (°C)		
				0-1 jam	1-2 jam	0-2 jam
Non Farma kologi	Kompres hangat	0	0	0	0	0
	Kompres dingin	0	0	0	0	0
Farma kologi	Obat injeksi	50	72,46	0,5	0,28	0,78
	Obat oral	2	2,90	0,3	0,55	0,85
	Obat rektal	3	4,35	0,7	0,4	1,10
Komb inasi	Obat injeksi + kompres hangat	0	0	0	0	0
	Obat oral + kompres hangat	0	0	0	0	0
	Obat rektal + kompres hangat	0	0	0	0	0
	Obat injeksi + kompres dingin	9	13,04	0,54	0,35	0,89
	Obat oral + kompres dingin	2	2,90	0,85	0,75	1,60
	Obat rektal + kompres dingin	3	4,35	0,73	0,9	1,63
	Jumlah		69	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa penggunaan terapi pada 69 responden atau pasien demam di IGD paling banyak menggunakan terapi farmakologi atau penggunaan obat rute injeksi yaitu sebesar 72,46% dari penggunaan terapi tersebut didapatkan rata-rata suhu dari 0-2 jam sekitar 0,78°C. Terapi non farmakologi hipertermi dengan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin saja tidak pernah dilakukan. Namun pada kombinasi obat rute injeksi dengan kompres dingin didapatkan sekitar 13,04 %. dari penggunaan terapi tersebut didapatkan rata-rata suhu dari 0-2 jam sekitar 0,89°C. Penggunaan terapi dengan penurunan

suhu paling cepat yaitu penggunaan terapi kombinasi obat rektal dengan kompres dingin. Dari 0-2 jam didapatkan rata-rata penurunan suhu sebesar 1,63°C dan penggunaan terapi kombinasi obat oral dengan kompres dingin yaitu sebesar 1,60°C.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diketahui bahwa penggunaan terapi pada 69 pasien atau pasien demam di IGD paling banyak menggunakan terapi farmakologi atau penggunaan obat yaitu sebanyak 79,71% terdiri dari, penggunaan obat melalui injeksi 72,46%, obat melalui oral 2,90%, dan obat melalui rektal 4,35%. Sedangkan tindakan non farmakologi yang dilakukan di IGD adalah penggunaan kompres hangat dan kompres dingin saja tidak pernah dilakukan. Akan tetapi penatalaksanaan kompres di IGD selalu dikombinasi dengan pemberian obat oral, injeksi, maupun supositorial. Dari hasil penelitian terapi kombinasi obat dengan kompres dingin didapatkan sebanyak 20,29% terdiri dari, kombinasi obat injeksi dengan kompres dingin 13,04%, obat oral dengan kompres dingin 2,90%, dan obat rektal dengan kompres hangat 4,35%. Berarti hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan kompres bersamaan dengan terapi farmakologi jarang dilakukan. Perawat lebih banyak menggunakan penatalaksanaan terapi farmakologi saja tanpa penerapan terapi non farmakologi.

Menurut penelitian yang dilakukan Susanti (2012) yang membandingkan antara penggunaan kompres hangat dan dingin. Didapatkan hasil bahwa kompres hangat lebih efektif dari pada kompres dingin. Karena kompres hangat memicu vasodilatasi yang dapat meningkatkan pengeluaran panas tubuh dan pemakaian kompres hangat dianjurkan sebagai terapi kombinasi dengan antipiretik agar membantu penurunan suhu tubuh. Hasil penelitian Permatasari (2013) kompres air hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada demam dibandingkan dengan kompres air biasa karena penggunaan air hangat dalam kompres dapat mencegah pasien untuk menggigil sehingga pasien tidak mengalami

peningkatan suhu tubuh akibat menggigilnya otot. Hangat dari kompres tersebut merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat evaporasi dan konduksi yang pada akhirnya dapat menurunkan suhu tubuh. Sedangkan kompres air dingin dapat menimbulkan efek menggigil pada pasien. Dingin dari air kompres tersebut menghambat rangsangan vasodilatasi sehingga memperlambat proses evaporasi dan konduksi yang pada akhirnya memperlambat menurunkan suhu tubuh. Rahmawati dan Purwanto (2020) yang juga membandingkan efektivitas kompres hangat dan dingin menyimpulkan bahwa pemberian kompres hangat dan dingin secara signifikan efektif dapat menurunkan suhu tubuh pada anak, akan tetapi kompres hangat lebih efektif untuk menurunkan suhu tubuh. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2018) di ruangan IGD puskesmas Puskesmas Tanru Tedong kabupaten Sidrap menyatakan bahwa, ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris.

Pada hasil dari beberapa penilitan terdahulu dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh dari pada kompres dingin. Akan tetapi pada teori cara pemeberian kompres hangat. Kompres hangat memerlukan air hangat dan pada IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro tidak adanya fasilitas pemanas air. Sedangkan penggunaan kompres dingin hanya butuh air dengan suhu dingin ataupun suhu ruangan yang dapat dimungkinkan dilakukan di IGD. Karena air dingin atau air biasa dengan suhu ruangan bisa dijumpai di berbagai tempat seperti wastafel yang bisa di jumpai di IGD.

Pada IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro kompres hangat maupun dingin hanya diberikan oleh perawat untuk mengedukasi keluarga pasien. Apa bila pasien demam kembali atau dirasa pasien merasa kurang nyaman. Sedangkan menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen hipertermia, untuk intervensi keperawatan pasien yang mengalami demam. Pada edukasi

intervensi keperawatan tersebut adalah menganjurkan tirah baring bukan menganjurkan keluarga untuk melakukan pendinginan eksternal (memberikan kompres hangat dan dingin). Pelaksanaan intervensi ini bertolak belakang dengan kenyataan di lapangan. Selain itu juga ada alasan lain yakni, keterbatasan waktu, banyaknya pasien, dan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Sehingga perawat lebih memilih mengedukasi keluarga untuk melakukan penatalaksanaan kompres secara mandiri kepada pasien bila dirasa kondisi IGD kurang kondusif atau banyak pasien dengan kondisi kegawatan yang harus segera ditangani. Sehingga penatalaksanaan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) manajemen hipertermia untuk pemberian kompres di IGD bersifat situasional atau kondisional. Keterbatasan penelitan ini belum diteliti tentang latar belakang perawat kurang mengaplikasikan terapi kompres dingin (air biasa) di IGD.

PENUTUP

Kesimpulan

Pemberian terapi non farmakologi kompres (air biasa) dikombinasi dengan terapi farmakologi lebih efektif menurunkan panas dari pada pemberian terapi farmakologi tanpa kombinasi non farmakologi kompres di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Aplikasi kompres untuk manajemen hipertermia di IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, bersifat situasional atau kondisional apabila kondisi IGD kondusif atau tidak cukup banyak pasien dengan kegawatan. Apabila perawat tidak memungkinkan untuk melakukan kompres, perawat mengalihkan tindakan kompres dengan mengedukasi keluarga untuk melakukan kompres secara mandiri.

Saran

Perawat IGD mengaplikasikan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Manajemen Hipertermi dengan kompres semaksimal mungkin, karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian

terapi kompres dingin dikombinasi dengan terapi farmakologi lebih cepat menurunkan suhu tubuh dari pada pemberian terapi farmakologi saja. Peneliti selanjutnya disarankan dapat meneliti lebih lanjut tentang latar belakang perawat kurang mengaplikasikan terapi kompres dingin (air biasa) di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasan, A. (2018) *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris*. Tersedia di: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/32> (Accessed: 16 July 2022).
- Ismet, I. (2017) 'Kejang Demam', *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), p. 41. Tersedia di: <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>.
- Kurniawan, T. (2018) 'Kompres dingin dan aliran udara dingin menurunkan suhu tubuh pada pasien sepsis dengan hipertermi di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang', *Universitas Muhammadiyah Semarang*, pp. 1–15. Tersedia di: <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.101.089902><http://dx.doi.org/10.1016/j.nantod.2015.04.009><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1> (Accessed: 16 July 2022).
- Lusia (2015) *Mengenal Demam dan Perawatannya pada Anak*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Maksura, A. (2021) 'Angka Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Pemeriksaan Serologis di RS. Universitas Hasanuddin Makasar, Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Tamalanrea Tahun 2019-2020', *Skripsi-S1 thesis, Universitas Hasanuddin*, 4(1), p. 6. Tersedia di: A Maksura - 2021 - repository.unhas.ac.id.
- Nofitasari. (2019) 'Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Typoid', *Molecules*, 9(1), pp. 148–162. Tersedia di: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65><http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5C><http://dx.doi.org/10.1155/2015/420723><http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>.
- Permatasari. (2013) 'Perbedaan Efektivitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Di Rsd Tugurejo Semarang', *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo Volume 2*, 034.
- Rahayu, C.O. (2019) 'Pemahaman Mahasiswa Kedokteran UNS 2018 terhadap Penanganan Heat Stroke'. Tersedia di: <https://doi.org/10.31227/osf.io/9y5wd>.
- Rahmawati, I. and Purwanto, D. (2020) 'Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di Rsd Dr. M. Yunus Bengkulu', *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), p. 246. Tersedia di: <https://doi.org/10.33366/jc.v8i2.1665>.
- Susanti, N. (2012) 'Efektifitas Kompres Dingin Dan Hangat Pada Penataaksanaan Demam', *Sainstis*, pp. 55–64. Tersedia di: <https://doi.org/10.18860/sains.v0i0.1866>.
- Syah, A., Pujiyanti, D. dan Widyantoro, T. (2019) 'Aplikasi Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Hipertermia Pada An N', *Diploma thesis, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang*, pp. 4–11. Tersedia di: ID Lestari - 2018 - eprintslib.ummgl.ac.id.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1 ce. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- World Health Organization (2021) *WHO: 1 in 4 People Projected to have Hearing Problems by 2050.*, *who.int*. Tersedia di:

03-2021-who-1-in-4-people-projected-to-have-hearing-problems-by-2050.
Zulfariani, A. (2019) 'Inovasi pemberian kompres aloevera untuk menurunkan suhu pada anak hipertermi di wilayah kota Magelang', *Jurnal Kesehatan*, 17(1), pp. 74-84. Tersedia di: A Zulfariani - 2019 - eprintslib.ummgl.ac.id.