

**Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam
Pada Pasien *Thypoid Abdominalis* Di Ruang G1 Lt.2
RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo,**

Fatmawati Mohamad

Email : rifka_waty@yahoo.co.id

Staf Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

ABSTRAK

Demam (*hipertermi*) adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Menurunkan atau tepatnya mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara kompres hangat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien *thypoid abdominalis* di Ruang G1(anak) Lt.2 RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen. Jumlah responden sebanyak 19 orang, yang diobservasi sebelum dan setelah dilakukan tindakan kompres hangat. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, dengan menggunakan kriteria inklusi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik "*Sign test*."

Hasil penelitian: $\sum b(x; n, p) < 0,05 = \sum b(5; 19, \frac{1}{2}) < 0,05 = 0,0318 < 0,05$.

Kesimpulan; H_0 ditolak, yang artinya tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada pasien *thypoid abdominalis* di ruang G1(anak) Lt.2 RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

Kata Kunci : Kompres hangat, *Thypoid Abdominalis*, Demam

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2009).

Menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus para ibu, terlebih saat

pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai penyakit. Berbagai penyakit itu biasanya makin mewabah pada musim peralihan, baik dari musim kemarau ke penghujan maupun sebaliknya. Terjadinya perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang biasa disebut demam (*hipertermi*).

Menurut Maryunani (2010), demam (*hipertermi*) adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit.

Sebagian besar demam berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal atau sistemik. Paling sering demam disebabkan oleh penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, infeksi saluran pernafasan bawah, gastrointestinal, dan sebagainya. Ada beberapa kasus, penyakit infeksi yang menyerang sistem gastrointestinal pada anak-anak, salah satunya adalah *Thyroid Abdominalis* atau dikenal dengan istilah demam tifoid.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 16-33 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan kejadian 500-600 ribu per kasus kematian tiap tahun (R, Aden, 2010). Di Indonesia, demam tifoid masih merupakan penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, kasus demam tifoid menempati urutan kedua dari data 10 penyakit utama pasien rawat inap rumah sakit dengan persentase 3,15%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, tentang jumlah pasien demam tifoid yang dirawat di Ruang G1 (anak) Lt. 2 pada tahun 2011 yakni sebanyak 299 orang, dengan persentase sekitar 14,1% dari total keseluruhan pasien yang dirawat di Ruang G1 (anak) Lt. 2.

Menurunkan atau tepatnya mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara kompres. Selama ini kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang diterapkan para ibu saat anaknya demam. Namun kompres menggunakan es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataannya demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebabkan anak menangis, menggigil dan kebiruan, oleh karena itu, kompres menggunakan air hangat lebih dianjurkan. Hal ini dilakukan juga karena tindakan kompres hangat lebih mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang

cukup besar. Selain itu, tindakan kompres hangat juga memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik.

Tindakan kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri dari perawat, tetapi sering diabaikan bahkan sering dibebankan pada keluarga pasien. Untuk dapat mengangkat intervensi ini ke permukaan maka perlu adanya upaya untuk membuktikan efektifitas dari tindakan ini dalam menurunkan demam khususnya pada pasien anak penderita demam tifoid. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka perlu adanya upaya untuk membuktikan Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien *Thyroid Abdominalis*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode "Quasi Eksperimen" dimana peneliti ingin melihat sejauh mana efektifitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien *thyroid abdominalis*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 19 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*. Kriteria inklusi yaitu: Pasien *thyroid abdominalis* yang mengalami demam (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$), Pasien demam tifoid yang belum diberi terapi antipiretik, Pasien demam tifoid yang mau dilakukan tindakan kompres hangat, Keluarga dan pasien yang *kooperatif* dan Kriteria *eksklusi* yaitu Pasien *thyroid abdominalis* yang tidak mengalami demam (suhu $36-37,5^{\circ}\text{C}$), Pasien demam tifoid yang sudah diberi terapi antipiretik, Pasien demam tifoid yang tidak mau dilakukan tindakan kompres hangat. Analisis data menggunakan analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik sampel yang diukur dalam penelitian yaitu dengan cara menghitung nilai mean, minimum-maksimum, dan standar deviasi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji tanda (*sign test*)

dengan tingkat kemaknaan $\alpha : 0,05$ (Wilayah Kritik: $\sum b(x ; n , p) < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai rata-rata suhu tubuh responden sebelum perlakuan sebesar $38,4 \pm 0,7^{\circ}\text{C}$. Sedangkan suhu tubuh responden setelah perlakuan sebesar $37,7 \pm 1,0^{\circ}\text{C}$. Jika dilihat dari standar deviasi ternyata ditemukan variasi nilai yang lebih besar pada anak yang

sesudah dikompres dibandingkan dengan suhu anak sebelum dikompres. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan suhu antara satu anak dengan yang lain memiliki variasi nilai penurunan yang cukup berbeda.

Analisa bivariat menggunakan uji statistik: uji tanda (*sign test*) dengan menggunakan taraf nyata sebesar 0,05 (5%), dengan hasil/kesimpulan yang ada diakui kebenarannya sebesar 95%, dengan wilayah kritik: $\sum b(x ; n , p) < 0,05$, dengan hasil sebagai berikut:

| No | Inisial Responden | Lama Rawat | Suhu Tubuh Sebelum Perlakuan | Suhu Tubuh Setelah Perlakuan | Tanda |
|----|-------------------|------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| 1 | An. ZI | Hari Ke-2 | 38,1 | 37 | (+) |
| 2 | An. AR | Hari Ke-3 | 37,7 | 36,2 | (+) |
| 3 | An. SP | Hari Ke-1 | 38,5 | 37,4 | (+) |
| 4 | An. MS | Hari Ke-3 | 37,7 | 36,8 | (+) |
| 5 | An. SDA | Hari Ke-0 | 39,5 | 39,5 | (-) |
| 6 | An. NA | Hari Ke-2 | 38 | 37,2 | (+) |
| 7 | An. FT | Hari Ke-1 | 38 | 37,5 | (+) |
| 8 | An. MAO | Hari Ke-2 | 38 | 37,1 | (+) |
| 9 | An. SFT | Hari Ke-1 | 38,4 | 37,5 | (+) |
| 10 | An. HP | Hari Ke-1 | 38 | 37,5 | (+) |
| 11 | An. AB | Hari Ke-1 | 38,1 | 37,4 | (+) |
| 12 | An. ZM | Hari Ke-3 | 37,7 | 36,9 | (+) |
| 13 | An. TH | Hari Ke-1 | 38,2 | 37,2 | (+) |
| 14 | An. MZM | Hari Ke-0 | 39,4 | 39 | (-) |
| 15 | An. AH | Hari Ke-0 | 39,5 | 39,2 | (-) |
| 16 | An. BA | Hari Ke-0 | 39,8 | 39,8 | (-) |
| 17 | An. RCN | Hari Ke-1 | 38,5 | 37,3 | (+) |
| 18 | An. MS | Hari Ke-1 | 38,2 | 37 | (+) |
| 19 | An. AD | Hari Ke-0 | 38,9 | 38,5 | (-) |

a. Ket:

x = 5 (banyaknya tanda positif atau negatif yang paling sedikit)

n = 19 (banyaknya sampel/ responden)

p = $\frac{1}{2}$ (probabilitas/ peluang diterima atau ditolak H_0)

b. Penyelesaian

$$\begin{aligned}
&= \sum b(x; n, p) < 0,05 \\
&= \sum b(5; 19, \frac{1}{2}) < 0,05 \\
&= 0,0318
\end{aligned}$$

c. Kesimpulan

Dari cara penyelesaian di atas, didapatkan nilai $\sum b(x; n, p) < 0,05$ ($0,0318 < 0,05$). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa: pernyataan H_0 ditolak, yang artinya pernyataan bahwa tindakan kompres hangat dapat menurunkan demam pada pasien demam *thypoid* dapat diterima.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kompres hangat yang dilakukan pada 19 responden yang mengalami demam tifoid, terdapat 14 responden yang hasilnya menunjukkan penurunan suhu tubuh dan 5 responden lainnya tidak menunjukkan penurunan suhu tubuh. Hal ini dikarenakan, 5 responden tersebut merupakan pasien dengan diagnosa demam *thypoid* H-0 yang masa infeksiya masih tinggi, dimana demam yang dialami oleh pasien tersebut juga sulit untuk menunjukkan penurunan suhu tubuh. Oleh karena itu, untuk pasien dengan demam *thypoid* H-0 yang masa infeksiya maupun demamnya masih tinggi perlu diberikan terapi antibiotik secara intensif dan terapi antipiretik jika perlu ($\text{demam} > 38,5^{\circ}\text{C}$). Hal ini sesuai dengan teori Aden (2010) yang mengatakan antibiotik merupakan terapi yang efektif untuk demam tifoid. Tetapi, pemberian antibiotik tidak secara otomatis menurunkan demam, karena di dalam tubuh masih terjadi proses kerja dari antibiotik dalam mematikan bakteri penyebab infeksi.

Dalam melakukan penelitian, responden yang dijadikan sampel telah memenuhi kriteria inklusi peneliti yaitu pasien yang belum mengkonsumsi antipiretik pada saat akan dilakukan penelitian, sehingga dapat menunjukkan hasil yang akurat dari tindakan kompres hangat dan bukan efek dari hasil pemberian antipiretik. Pemberian tindakan kompres hangat merupakan bagian dari tindakan mandiri perawat yang termasuk aman dan tidak memiliki efek samping dalam pentalaksanaannya. Sehingga perawat dapat menerapkan tindakan mandiriya sebelum

dilakukan tindakan kolaborasi dengan tim medis.

Tindakan kompres hangat merupakan tindakan yang cukup efektif dalam menurunkan demam. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan antipiretik tidak diberikan secara otomatis pada setiap keadaan demam. Dalam hasil penelitian Purwanti (2008) ditekankan bahwa, obat penurun panas hanya diberikan pada anak dengan suhu di atas $38,5^{\circ}\text{C}$ atau bila anak tersebut merasa tidak nyaman (*uncomfortable*), selain dari itu sebaiknya jangan dulu dilakukan pemberian antipiretik. Hal ini senada dengan teori Hartanto (2003) yang menekankan bahwa antipiretik hanya diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan riwayat kejang demam sebelumnya, atau ditujukan untuk mencegah terjadinya kejang demam yang sering dialami balita umur 6 bulan sampai 6 tahun.

Selain itu, penggunaan antipiretik secara berkepanjangan dapat menimbulkan efek toksik bagi organ tubuh seperti yang dijelaskan oleh Pujiarto (2007) bahwa pada dasarnya tidak ada obat yang tidak berisiko menimbulkan efek samping. Pemberian obat demam bisa menimbulkan efek samping mulai dari nyeri dan perdarahan lambung (yang paling kerap), hepatitis (kerusakan sel hati yang ditandai dengan peningkatan enzim SGOT dan SGPT, pembengkakan dan rasa nyeri di daerah hati), gangguan pada sumsum tulang (produksi sel darah merah, sel darah putih dan sel trombosit tertekan), gangguan fungsi ginjal, rasa pusing, vertigo, penglihatan kabur, penglihatan ganda (*diplopia*), mengantuk, lemas, merasa cemas, dan

sebagainya. Risiko efek samping perdarahan saluran cerna misalnya, akan meningkat bila kita memakai lebih dari satu obat (misalnya parasetamol dengan aspirin atau parasetamol dengan ibuprofen), pemakaian jangka panjang, atau pemakaian bersama dengan steroid.

Hasil penelitian tentang kompres hangat yang dilakukan pada 19 responden yang mengalami demam tifoid, didapatkan 14 responden yang mengalami penurunan suhu tubuh. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pasien. Hasil ini didukung oleh penelitian Nurwahyuni (2009) yang menjelaskan bahwa terdapat mekanisme tubuh terhadap kompres hangat dalam upaya menurunkan suhu tubuh yaitu dengan pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada pasien *typhoid abdominalis* di Ruang G1 Lt. 2 RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menerapkan tindakan kompres hangat pada perawatan pasien yang demam dan dapat menjadikannya sebagai tindakan yang pertama dan aman dilakukan pada pasien di rumah sebelum menggunakan terapi antipiretik.

hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/ kehilangan energi/ panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali. Hal ini sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Aden (2010) bahwa tubuh memiliki pusat pengaturan suhu (*thermoregulator*) di hipotalamus. Jika suhu tubuh meningkat, maka pusat pengaturan suhu berusaha menurunkannya begitu juga sebaliknya. .

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar penerapan tindakan kompres hangat di ruangan dapat dimaksimalkan, sehingga dapat memotivasi tenaga keperawatan yang ada di rumah sakit untuk menerapkan tindakan mandiri sebelum tindakan kolaborasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk dapat melakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan tindakan kompres hangat dengan tindakan keperawatan lain dalam perawatan pasien demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

Anonimity^a, 2008, *Mengatasi Demam Pada Anak*, <http://majalahkesehatan.com/mengatasi-demam-pada-anak/>. Diakses 11 Februari 2012

Anonimity^b, 2009, *Kompres Hangat*, <http://nursingbegin.com/kompres-hangat/>. Diakses 11 Februari 2012

Anonimity^c, 2011, *10 Tanya Jawab Seputar Demam*, <http://www.tabloidnova.com/Nova/Kese>

- [hatan/Umum/10-Tanya-Jawab-Seputar-Demam/](#). Diakses 11 Februari 2012
- Anonimity^d, 2011, *Metode Kompres Yang Tepat Untuk Menangani Demam*, <http://www.berbagaihal.com/2011/04/metode-kompres-yang-tepat-untuk.html>
Diakses 11 Februari 2012
- Anonimity^e, 2007, *Profil Kesehatan Indonesia 2005*
<http://www.riskesda.litbang.depkes.go.id/download/profilkesehatanindonesia.pdf>
f. Diakses 8 Februari 2012
- Engel, Joyce, 2008, *Pengkajian Pediatrik*, EGC, Jakarta
- Hartanto, Sinarty, 2003, *Anak Demam Perlu Kompres?*,
<http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2003/9/7/ke4.html>. Diakses 23 Juni 2012
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2009, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta
- _____, 2009, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Kania, Nia, 2010, *Penatalaksanaan Demam Pada Anak*,
http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/02/penatalaksanaan_demam_pada_anak.pdf. Diakses 11 Februari 2012
- Maryunani, Anik, 2010, *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*, TIM, Jakarta
- Ngastiyah, 2005, *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nurwahyuni, Ika, 2009, *Perbedaan Efek Teknik Pemberian Kompres Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Demam di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sudirohusodo Makassar*,
<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/484/skripsi.pdf?sequence=1>. Diakses 23 Juni 2012
- Purwanti, Sri, 2008, *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia di Ruang Rawat Inap RSUD. Dr. Moewardi Surakarta*,
<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/484/2f.pdf?sequence=1>. Diakses 23 Juni 2012
- Pujiarto, Purnamawati Sujud, 2007, *Demam Pada Anak: Fever Is Functional*,
<http://www.sehatgroup.web.id/?p=65>.
Diakses 23 Juni 2012
- Prasetyo, Riski Vitria, 2009, *Metode Diagnostik Demam Tifoid Pada Anak*.
www.pediatrik.com/buletin/06224114418-f53zji.doc. Diakses 8 Februari 2012
- R, Aden, 2010, *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain Pada Anak*, SIKLUS, Jogjakarta
- Sugiyono, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Susanti, Nurlaili, 2012, *Efektifitas Kompres Dingin dan Hangat Pada*

Penatalaksanaan Demam,
<http://publikasiilmiah.uin.ac.id/bitstream/handle/123456789/287/saintis.pdf?sequence=2>. Diakses 23 Juni 2012

Tamsuri, Anas, 2006, ***Tanda-Tanda Vital Suhu Tubuh***, EGC, Jakarta