



## MANAJEMEN HIPERTERMIA DENGAN KOMPRES AIR HANGAT PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RSU SARI MUTIARA LUBUK PAKAM

Sri Dearmaita Purba<sup>1\*</sup>, Antonij Edimarta Sitanggang<sup>1</sup>, Henni Harita<sup>1</sup>, Efrina Pasaribu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

\*Corresponding Author: [psridearmaita@gmail.com](mailto:psridearmaita@gmail.com)

Received : 1 Desember 2025 | Acceptance : 26 Januari 2026 | Published : 31 Januari 2026

### ABSTRACT

*Typhoid fever is an acute infectious disease of the digestive system caused by Salmonella typhi or Salmonella paratyphi. One of the most common nursing problems in cases of typhoid fever is hyperthermia. Hyperthermia is caused by infection or inflammation due to bacteria and other pathogens, which can lead to an increase in body temperature. The purpose of this case study was to provide nursing care for a pediatric patient with typhoid fever who experienced hyperthermia. This study used a descriptive design with a case study approach. The sample in this case study was a child (An. T) diagnosed with typhoid fever and hyperthermia at RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam. The results of the case study showed that warm water compresses were effective in reducing fever in children, implemented over a period of three days. On the first day, An. T complained of fever with a body temperature of 38.9°C, intermittent fever, weakness, and reduced fluid intake. On the second day, the fever persisted with a body temperature of 37.9°C; the patient was cooperative during the application of warm water compresses, and the skin appeared flushed. On the third day, An. T no longer experienced fever, the skin was no longer flushed, and the body temperature decreased to 36.5°C. On the first and third days, a micro-infusion line was installed with Ringer Lactate (RL) fluid administered at a rate of 20 drops per minute. The conclusion of this case study is that the application of warm water compresses has a significant effect in reducing body temperature and managing hyperthermia in pediatric patients with typhoid fever. It is recommended that families perform warm water compresses at home, loosen the child's clothing, and use clothing that absorbs sweat to help manage fever*

**Keywords:** Nursing Care, Hyperthermia, Warm Water Compresses

### ABSTRAK

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri Salmonella typhi atau juga Salmonella paratyphi. Masalah keperawatan yang sering muncul pada kasus demam tifoid ini adalah hipertermia. Hipertermia disebabkan oleh adanya infeksi atau peradangan yang disebabkan oleh bakteri dan patogen lainnya dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh pada manusia. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel dalam studi kasus ini adalah An. T yang mengalami demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia di RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam. Hasil studi kasus ini diketahui bahwa kompres air hangat dapat menurunkan demam pada anak yang dilaksanakan selama 3 hari. Pada hari pertama An. T mengeluh panas, T : 38,9 °C, panas hilang timbul, mengeluh lemas dan minum sedikit. Pada hari ke dua An. T keluhan panas tetap ada, T : 37,9 °C, kooperatif dalam pemberian kompres air hangat pada An. T, kulit tampak memerah. Pada hari ketiga An. T sudah tidak panas lagi, kulit tidak memerah lagi, suhu tubuh T : 36,5 °C. Pada hari pertama dan hari ketiga terpasang infus mikro dengan cairan Ringer Laktat (RL) yang mengalir pada kecepatan 20 tetes per menit. Kesimpulan studi kasus ini adalah pemberian kompres air



hangat sangat berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh, dan dapat mengatasi hipertermia pada pasien anak yang mengalami demam tifoid. Saran studi kasus ini adalah menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan kompres air hangat, melonggarkan pakaian dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat

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

## **PENDAHULUAN**

Demam tifoid merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia dan menjadi masalah kesehatan yang sangat penting. Demam tifoid menyerang saluran pencernaan dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi dengan gejala demam selama satu minggu atau lebih (Kemenkes RI, 2024)

Menurut (Kemenkes RI, 2024) demam tifoid banyak ditemukan pada anak, hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang belum optimal, kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, serta perilaku jajan sembarangan di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik. Infeksi bakteri *Salmonella typhi* pada anak dapat memicu respons inflamasi yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh tersebut secara klinis diidentifikasi sebagai hipertermia, yaitu diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal akibat gangguan pada pusat pengatur suhu tubuh, yang sering ditemukan pada kasus demam tifoid dan memerlukan intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Putra & Adimayanti, 2022).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2023) demam tifoid secara global jumlah kasus sekitar 11-20 juta per tahun dan mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian per tahun. Di Indonesia, prevalensi tifoid berkisar 350-810 per 100.00 penduduk. Di Provinsi Sumatera Utara dengan demam tifoid mencapai angka 11.550 kasus. Kabupaten Deli Serdang kasus demam tifoid berada di urutan ke-12 dari Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2020. Jumlah penderita rawat inap pada tahun 2020 sebanyak 603 orang dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 2.967 orang (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data yang diperoleh berdasarkan rekapitulasi rekam medis RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam tahun 2022–2024, jumlah kasus demam tifoid selama tiga tahun terakhir tercatat sebanyak 3.031 kasus, dengan rincian 663 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 993 kasus pada tahun 2023, dan mengalami lonjakan signifikan pada tahun 2024 sebesar 1.375 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa selama tiga tahun terakhir terjadi peningkatan kasus demam tifoid yang signifikan di RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam. Peningkatan jumlah kasus ini sejalan dengan tingginya kejadian hipertermia pada anak akibat respons infeksi, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk membantu menurunkan suhu tubuh (RSU. Sari Mutiara Lubuk Pakam, 2024).

Salah satu masalah keperawatan yang paling sering muncul pada demam tifoid adalah hipertermia. Hipertermia terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi dan peradangan akibat bakteri *Salmonella typhi*, yang memicu peningkatan produksi panas dan gangguan mekanisme pengeluaran panas tubuh (Berman et al., 2021). Apabila hipertermia tidak ditangani secara adekuat, kondisi ini dapat berdampak pada peningkatan kebutuhan metabolik, risiko dehidrasi, ketidaknyamanan, gangguan pola tidur, penurunan asupan nutrisi, serta meningkatkan risiko terjadinya kejang demam pada anak, yang dapat memperburuk kondisi klinis dan

memperpanjang lama perawatan (Kemenkes RI, 2022)

Penanganan hipertermia pada pasien demam tifoid dapat dilakukan melalui terapi medis dan penatalaksanaan non farmakologis. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis adalah pemberian kompres hangat (*tepid sponge*). Tindakan ini bertujuan untuk membantu vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga meningkatkan pelepasan panas tubuh melalui pembuluh darah superfisial dan proses evaporasi, yang secara bertahap dapat menurunkan suhu tubuh (Rahman et al., 2024).

Kompres hangat (*tepid sponge*) dilakukan menggunakan air hangat dengan suhu 32–35°C, diaplikasikan pada area aksila dan temporal selama 10–15 menit, dengan frekuensi 2–3 kali sehari atau sesuai respons suhu tubuh pasien. Intervensi ini bersifat aman, sederhana, dan efektif, khususnya pada pasien anak, serta dapat digunakan sebagai tindakan mandiri perawat dalam mengatasi hipertermia akibat demam tifoid. Pelaksanaan kompres hangat juga perlu disertai dengan pemantauan suhu tubuh, kenyamanan pasien, serta tanda-tanda komplikasi sebagai bagian dari evaluasi berkelanjutan sesuai luaran keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alfatiha & Yamin (2021), ada pengaruh kompres air hangat terhadap perubahan suhu tubuh anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan kompres air hangat pada anak hipertermia, pada umumnya klien mengalami penurunan suhu tubuh yang dibuktikan dengan hasil observasi oleh peneliti. Begitu juga dengan studi kasus yang dilakukan oleh Rukmana et al., (2022), menunjukkan bahwa penerapan kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada anak sangat efektif. Dari hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa tindakan kompres air hangat diberikan kepada 2 pasien selama 3 hari mendapatkan hasil bahwa suhu tubuh responden mengalami penurunan hingga mencapai normal.

Dari hasil penelitian terkait efektivitas kompres air hangat dalam menurunkan suhu tubuh tidak selalu seragam, karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti teknik pemberian, suhu air, durasi dan frekuensi tindakan, usia dan kondisi klinis pasien, serta perbedaan setting pelayanan kesehatan. Variasi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian terkait penerapan kompres air hangat yang terstandar dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien anak dengan demam tifoid.

Berdasarkan kondisi tersebut, studi kasus ini akan mengevaluasi perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat (*tepid sponge*) pada pasien anak dengan demam tifoid di RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menilai efektivitas kompres hangat sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan demam tifoid.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2025 selama tiga (3) hari perawatan, bertempat di Ruang Perawatan A.10 Lantai III RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam. Subjek penelitian adalah satu (1) orang pasien anak dengan diagnosis medis demam tifoid yang mengalami hipertermia. Kriteria inklusi meliputi pasien anak dengan suhu

tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , mengalami masalah keperawatan hipertermia, kooperatif dan mendapat persetujuan orang tua/wali.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada An.T usia 6 tahun dengan masalah hipertermia akibat proses infeksi adalah kompres air hangat sebagai bagian dari manajemen hipertermia. Kompres dilakukan menggunakan air bersuhu  $32\text{--}37^{\circ}\text{C}$  dan diberikan pada area aksila dan dahi secara bergantian. Durasi tindakan dilakukan selama 10–15 menit dengan frekuensi 2–3 kali sehari saat suhu tubuh pasien  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ . Tahapan tindakan meliputi pengukuran suhu tubuh sebelum tindakan, pemberian kompres menggunakan kain bersih yang dibasahi air hangat, penggantian kain apabila mulai dingin, serta pengukuran ulang suhu tubuh setelah tindakan. Selama dan setelah pelaksanaan kompres air hangat, dilakukan pemantauan terhadap kemungkinan efek samping seperti menggigil, peningkatan kegelisahan, dan perubahan warna kulit. Tindakan dihentikan apabila suhu pasien menurun menjadi  $36,7\text{--}37,3^{\circ}\text{C}$  dan pasien tampak lebih nyaman dan tidak ditemukan tanda menggigil.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan yang mengacu pada SDKI–SLKI–SIKI. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel, kemudian dibandingkan dengan teori keperawatan. Aspek etika penelitian meliputi *informed consent* dari orang tua/wali pasien, *anonymity*, dan *confidentiality*.

## **HASIL**

Subjek studi kasus ini adalah An.T usia 6 tahun dengan identitas penanggungjawab ibu pasien Ny. L usia 28 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keluhan utama pasien masuk rumah sakit adalah demam yang sudah dialami 4 hari dan demam hilang timbul, ibu pasien juga mengatakan tubuh anak sangat lemas, gelisah dan rewel. Ibu pasien juga menyampaikan bahwa wajah pasien tampak merah karena demamnya, nafsu makan berkurang dan mulut anak kering. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa keadaan umum pasien *compos mentis*, berat badan 16 kg, tinggi badan 97cm, HR 98x/menit, RR 22 x/menit, Nadi 110 x/menit dan Suhu An.T yaitu  $38,9^{\circ}\text{C}$ . Hasil pemeriksaan diagnostic yang dilakukan menunjukkan bahwa pemeriksaan hemoglobin 11,6 dan hematokrit 32. Pemeriksaan *tubex salmonella* menunjukkan bahwa hasilnya adalah 4, artinya nilai rujukan positif.

Analisa data yang muncul dari hasil pengkajian tersebut adalah data subjektif pasien An.T sudah demam dua hari, badan pasien teraba hangat, ibu pasien juga mengatakan bahwa panas anak hilang timbul wajah pasien tampak memerah karena demam yang dialami dan mulut kering. Hasil analisa data Objektif menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien berada diatas normal yaitu  $38,9^{\circ}\text{C}$ , kulit pasien teraba hangat, kulit wajah tampak memerah, mulut tampak kering dan bibir pasien tampak pucat dan konjungtiva pasien tampak anemis. Dari analisa data tersebut ditentukan masalah keperawatan adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu  $38,9^{\circ}\text{C}$ , kulit teraba hangat dan kulit wajah tampak memerah, mulut dan bibir tampak kering dan pucat.

Dari diagnosa yang muncul akan dibuat rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang diberikan pada masalah keperawatan adalah manajemen hipertermia yaitu dengan observasi identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluan

urin dan monitor komplikasi akibat hipertermia. Tindakan terapeutik yang dilakukan adalah dengan menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), melakukan pendinginan eksternal (kompres air hangat) dan kolaborasi pemberian cairan.

Pada hari pertama tindakan yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia, selanjutnya tindakan kedua adalah memonitor suhu tubuh dengan hasil yang didapatkan suhu tubuh 38,6°C, memonitor haluaran urin dengan hasil buang air kecil 3-4x sehari. Tindakan selanjutnya adalah menyediakan lingkungan yang dingin dengan melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral. Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah memberikan kompres air hangat pada pasien, setelah dilakukan kompres air hangat suhu tubuh pasien juga diukur dengan hasil 38,3°C. Selanjutnya kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan dan didapatkan hasil seperti membina hubungan saling percaya (mengucapkan salam dengan sopan, perkenalan diri, menanyakan nama dan memberitahukan tujuan pertemuan). Pada pukul 16.00 WIB pengukuran suhu tubuh dilakukan, didapatkan hasil suhu tubuh pasien 39°C, untuk mengurangi suhu tubuh pasien kembali dilakukan kompres air hangat selanjutnya dilakukan pengukuran suhu tubuh pasien jam 00.25 suhu tubuh pasien 38.9°C dan juga dilakukan kompres air hangat.

Pada hari kedua, implementasi yang dilakukan sama dengan hari pertama, akan tetapi ada pengurangan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia dan memberikan lingkungan yang dingin. Hal ini disebabkan karena hari pertama sudah ditetapkan penyebab hipertermia pada anak dan untuk lingkungan yang dingin keluarga dapat mengimplementasikan kepada pasien secara mandiri. Pukul 08.00 WIB suhu tubuh pasien 37.4°C dan jam 13.20 dilakukan pengukuran suhu tubuh pasien 37.9°C. Kompres air hangat pada hari kedua tetap dilakukan sebanyak 3 kali.

Pada hari ketiga implementasi yang dilakukan tidak berbeda pada hari kedua, Tindakan kedua adalah memonitor suhu tubuh pasien jam 08.00 dengan hasil yang didapatkan suhu tubuh 36.7°C. Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah memberikan kompres air hangat pada pasien. Selanjutnya dilakukan pengukuran suhu tubuh pasien pukul 14.10 dengan hasil suhu tubuh pasien 37.3°C dan dilakukan pengukuran suhu tubuh di jam 20.00 dengan hasil yang didapatkan 36.8 °C. Pada hari ketiga suhu tubuh pasien mulai membaik, akan tetapi kompres air hangat tetap dilakukan kepada An.T sebanyak 3 kali tindakan.

## **PEMBAHASAN**

Menurut Widuri (2023), pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, sehingga diperlukan ketelitian dalam menangani masalah-masalah klien sehingga bisa menentukan intervensi dan implementasi yang tepat. Pengkajian yang dilakukan pada An.T dengan diagnosa demam tifoid. Tanda dan gejala pada pasien demam tifoid umumnya adalah demam tinggi, sering terjadi keluhan saluran cerna seperti muntah, mual, diare dan pada kasus lanjut peritonitis akibat konstipasi dan perforasi usus. Manifestasi gejala psikologis terkadang mendominasi gambaran klinis seperti bingung, mengantuk, psikosis atau koma. Gejala nonspesifik lainnya, seperti batuk, malaise, sakit kepala, menggigil, sering muncul

pada tahap awal penyakit (Kaunang, 2022).

Analisa data yang muncul dari hasil pengkajian tersebut adalah data subjektif pasien An.T sudah demam dua hari, badan pasien teraba hangat, ibu pasien juga mengatakan bahwa panas anak hilang timbul wajah pasien tampak memerah karena demam yang dialami dan mulut kering. Hasil analisa data Objektif menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien berada diatas normal yaitu 38,9°C, kulit pasien teraba hangat, kulit wajah tampak memerah, mulut tampak kering dan bibir pasien tampak pucat dan konjungtiva pasien tampak anemis. Dari analisa data tersebut ditentukan masalah keperawatan adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu 38,9°C, kulit teraba hangat dan kulit wajah tampak memerah, mulut dan bibir tampak kering dan pucat.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu 38,9°C, kulit tampak memerah dan kulit teraba hangat. Pada studi kasus ini diagnosa keperawatan pada An.T sejalan dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dengan gejala dan tanda mayor objektif suhu tubuh diatas nilai normal dan gejala dan tanda minor objektif kulit memerah, kejang, takikardi, takipnea dan kulit teraba hangat.

Menurut Syahri et al., (2023), diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan. Pada studi kasus ini, penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An.T adalah hipertermia. Menurut Arinda & Buston (2025), hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh akibat kehilangan mekanisme termoregulasi yang mengalami disfungsi pada hipotalamus karena disebabkan oleh masalah pada sistem saraf pusat.

Intervensi yang penulis gunakan untuk mengatasi masalah hipertermi yang dialami pasien dapat teratasi adalah manajemen hipertermia, melalui manajemen hipertermi untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh sehingga nilai suhu tubuh kembali normal. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luara (*outcome*) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mencapai tujuan tertentu. Perawat harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Zalukhu, 2020).

Pada hari pertama implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia dengan hasil bahwa demam disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan. Tindakan kedua adalah memonitor suhu tubuh dengan hasil yang didapatkan suhu tubuh 38,6°C, selanjutnya memonitor haluaran urin dengan hasil buang air kecil 3-4x sehari. Tindakan selanjutnya adalah menyediakan lingkungan yang dingin dengan melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral. Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah memberikan

kompres air hangat pada pasien, setelah dilakukan kompres air hangat suhu tubuh pasien juga diukur dengan hasil 38,3°C. Selanjutnya kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan dan didapatkan hasil seperti membina hubungan saling percaya (mengucapkan salam dengan sopan, perkenalan diri, menanyakan nama dan memberitahukan tujuan pertemuan). Pada pukul 16.00 WIB pengukuran suhu tubuh dilakukan, didapatkan hasil suhu tubuh pasien 39°C, untuk mengurangi suhu tubuh pasien kembali dilakukan kompres air hangat selanjutnya dilakukan pengukuran suhu tubuh pasien jam 00.25 suhu tubuh pasien 38.9°C dan juga dilakukan kompres air hangat.

Pada hari kedua, implementasi yang dilakukan sama dengan hari pertama, akan tetapi ada pengurangan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia dan memberikan lingkungan yang dingin. Hal ini disebabkan karena hari pertama sudah ditetapkan penyebab hipertermia pada anak dan untuk lingkungan yang dingin keluarga dapat mengimplementasikan kepada pasien secara mandiri. Pukul 08.00 WIB suhu tubuh pasien 37.4°C dan jam 13.20 dilakukan pengukuran suhu tubuh pasien 37.8°C. Kompres air hangat pada hari kedua tetap dilakukan sebanyak 3 kali.

Pada hari ketiga implementasi yang dilakukan tidak berbeda pada hari kedua, Tindakan kedua adalah memonitor suhu tubuh pasien jam 08.00 dengan hasil yang didapatkan suhu tubuh 36.7°C. Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah memberikan kompres air hangat pada pasien. Selanjutnya dilakukan pengukuran suhu tubuh pasien pukul 14.10 dengan hasil suhu tubuh pasien 36.8°C dan dilakukan pengukuran suhu tubuh di jam 20.00 dengan hasil yang didapatkan 36.7 °C. Pada hari ketiga suhu tubuh pasien mulai membaik, akan tetapi kompres air hangat tetap dilakukan kepada An.T sebanyak 3 kali tindakan.

Fokus tindakan yang dilakukan penulis pada studi kasus ini adalah kompres air hangat pada An. T dan mengukur suhu tubuh pasien. Kompres air hangat pada pasien sangat berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh. Kompres yang diberikan kepada pasien berdasarkan (Tim Pokja SPO DPP PPNI, 2021) yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 3 kali sehari. Kondisi suhu tubuh pasien selama 3 hari mengalami turun naik, akan tetapi hari ketiga sudah dalam kondisi normal walaupun ada perbedaan suhu setiap hari.

Studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumakul & Lariwu (2022), kompres air hangat sangat berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh anak. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharningtyas & Setyawati (2022), bahwa Penerapan kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam typhoid sangat berpengaruh. Pemberian kompres pada studi kasus ini dilakukan pada daerah yang memiliki pembuluh darah yang lebar sehingga terapi yang diberikan menjadi efektif.

Hasil evaluasi pada hari ketiga An.T setelah dilakukan intervensi keperawatan didapatkan Ds: Ibu pasien mengatakan An.T tidak panas lagi Do: mengigil pasien menurun, kulit memerah pasien menurun, suhu tubuh pasien membaik, tanda-tanda vital N :100 x/menit, P: 20 x/menit, Suhu tubuh pasien 36.7 setelah dilakukan tindakan keperawatan, didapatkan bahwa masalah teratasi dan intervensi dihentikan dikarenakan pasien akan pulang pada hari keempat.

## **KESIMPULAN**

Pengkajian yang ditemukan pada An.T adalah suhu tubuh meningkat (38.9 °C), kulit pasien teraba hangat, kulit wajah tampak memerah, bibir pasien tampak kering dan konjungtiva pasien tampak anemis. Masalah keperawatan pada An.T adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Intervensi yang diberikan adalah manajemen hipertermia (kompres air hangat) dan dilakukan implementasi selama 3 hari. Hasil evaluasi yang ditemukan adalah demam dapat teratasi dibuktikan dengan suhu tubuh pasien berada pada rentang normal yaitu 36,5<sup>0</sup>C.

Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk menggunakan desain penelitian kuasi-eksperimental dengan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat menilai efektivitas kompres air hangat secara lebih kuat dan objektif.

## **REFERENSI**

- Alfatiha, M. S., & Yamin, M. (2021). Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam Tifoid. *Jurnal Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/https://ojs.hestiwirasriwijaya.ac.id/index.php/JSS/article/view/74>
- Arinda, Y. P., & Buston, E. (2025). *Kejang Demam dengan Hipertermia pada Anak*. PT. Yapindo Jaya Abadi.
- Berman, A. T., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2021). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (Eleventh). Pearson.
- Kaunang, W. P. J. (2022). *Demam Tifoid (Epidemiologi Penyakit Menular)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi.
- Kemendes RI. (2022). *Perawatan Penyakit Thyphoid*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kemendes.
- Kemendes RI. (2024). *Mengenal Demam Thyphoid*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kemendes. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/3492/mengenal-demam-tifoid](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3492/mengenal-demam-tifoid)
- Maharningtyas, R., & Setyawati, D. (2022). Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Typhoid. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6260>
- Putra, R. N., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan Hipertermia Pada Anak Pra Sekolah Dengan Demam Typhoid. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(2). <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/220/167>
- Rahman, D., Maddeppungeng, M., Laddo, N., Jafar, M. A., & Idrus, F. (2024). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Demam Tifoid Pada Anak di RS Ibnu Sina 2020-2022. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.14841>
- RSU. Sari Mutiara Lubuk Pakam. (2024). *Rekam Medik RSU. Sari Mutiara Lubuk Pakam Tahun 2024*.
- Rukmana, B. F., Husen, M. S., & Aini, H. U. N. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Terkena Typhoid Fever. *Nursing Information Journal*, 1(2), 81–89. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i2.192>
- Sumakul, V. D. O., & Lariwu, C. K. (2022). Menurunkan Demam Dengan Kompres Hangat Pada Anak. *Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2). <https://doi.org/ttp://dx.doi.org/10.37905/aksara.8.2.1393-1398.2022>
- Syahri, A., Apriani, F., Satria, O., Nasution, N., Marlina, S., & Sembiring, H. (2023). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Pada Praktik Klinis*. Deepublish Digital.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SPO DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2023). *Typhoid*. <https://doi.org/https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>
- Widuri. (2023). *Buku Ajar Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Lembaga Chakra Brahmada Lentera.
- Zalukhu, F. F. P. (2020). *Implementasi dalam rencana keperawatan. Dalam Asuhan Keperawatan*. OSFPREPRINTS. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wuqr3>