

Pemberian Kompres Hangat pada Anak *Suspect Encephalitis* dengan Hipertermia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Applying Warm Compresses to Children Suspect Encephalitis with Hyperthermia at RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Evana Indriani¹, Tri Arini², Ambarwati Ambarwati³, Yayang Harigustian⁴

¹Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

²Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

³RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

⁴Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

[1evanaindr@gmail.com](mailto:evanaindr@gmail.com), [2nengtriarini@yahoo.com](mailto:nengtriarini@yahoo.com), [3ambarwahiraharja@gmail.com](mailto:ambarwahiraharja@gmail.com),

[4yayangharigustian1987@gmail.com](mailto:yayangharigustian1987@gmail.com)

*penulis korespondensi

Abstrak

Encephalitis merupakan infeksi otak karena virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan gejala seperti demam atau sakit kepala dan paling sering menyerang anak-anak. *Encephalitis* masuk di urutan ke 8 dari semua penyakit yang ada di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2022. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien *Encephalitis* yaitu hipertermia karena tanda dan gejalanya yaitu panas badan tinggi karena adanya infeksi. Hipertermia dapat diatasi dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan salah satunya yaitu pemberian kompres hangat. Tujuan: Mengetahui efek pemberian kompres hangat pada anak suspek *Encephalitis* dengan hipertermia di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode: Penelitian kualitatif dengan rancangan berupa studi kasus dengan subyek satu orang pasien anak. Hasil: Pemberian kompres hangat yang dilakukan pada anak suspek *Encephalitis* dengan hipertermia didapatkan rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan 37,9°C dan 30 menit setelah dilakukan tindakan rata-rata suhu tubuh turun menjadi 37,1°C. Kesimpulan: Pemberian kompres hangat efektif untuk dilakukan pada anak suspek *Encephalitis* dengan hipertermi karena terdapat rata-rata penurunan suhu tubuh sebanyak 0,8°C.

Kata kunci: *Encephalitis*; Hipertermi; Kompres Hangat

Abstract

Encephalitis is a viral, bacterial, or parasitic brain infection that causes symptoms such as fever or headache and most often affects children. *Encephalitis* ranks 8th of all diseases in the West Padmanaba Room of Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta in 2022. Nursing problems that often arise in *Encephalitis* patients are hyperthermia because of the signs and symptoms, namely high body heat due to infection. Hyperthermia can be treated by pharmacological and non-pharmacological measures. One of the non-pharmacological actions that can be done is the provision of warm compresses. Objective: Determine the effect of giving warm compresses to children Suspect *Encephalitis* with hyperthermia in the West Padmanaba Room of Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta. Method: Qualitative research with a design in the form of a case study with the subject of one child patient. Results: Applying warm compresses to children Suspect *Encephalitis* with hyperthermia obtained an average body temperature before the procedure of 37.9°C and 30 minutes after the action the average body temperature dropped to 37.1°C. Conclusion: Applying warm compresses is effective for children Suspect *Encephalitis* with hyperthermia because there is an average decrease in body temperature of 0.8°C.

Keywords: *Encephalitis*; Hyperthermia; Warm Compresses

1. PENDAHULUAN

Encephalitis atau radang otak merupakan infeksi otak yang umumnya disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit. Gejala yang ditimbulkan berupa gejala mirip flu seperti demam atau sakit kepala. Semua orang bisa terkena *Encephalitis*, namun anak kecil paling berisiko saat terserang penyakit ini karena daya tahan atau kekebalan tubuh yang cenderung lemah (3).

World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kejadian *Encephalitis* yaitu 32-75% dan angka kematian di seluruh dunia sekitar 8-18,45% (19). Menurut data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), *Encephalitis* di Indonesia merupakan penyebab kematian pada semua umur dengan urutan ke-17 dengan persentase 0,8%. Data dari Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2019 angka kematian balita akibat Meningitis/ *Encephalitis* sebanyak 3% per 1000 kasus (2). Jumlah kasus *Encephalitis* di RSUP Dr. Sardjito pada periode Januari-Desember 2019 sebanyak 83 pasien (16). Data anak yang menderita *Encephalitis* berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUP Dr. Sardjito pada bulan Februari 2023, dari bulan Januari-Desember 2022 di bangsal Padmanaba Barat terdapat sekitar 40 kasus dengan usia rata-rata 4-6 tahun dan *Encephalitis* masuk di urutan ke 8 dari semua penyakit yang ada di Padmanaba Barat.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien *Encephalitis* salah satunya yaitu hipertermia karena tanda dan gejala yang biasa terjadi yaitu panas badan tinggi karena adanya infeksi (8). Hipertermia merupakan suatu keadaan dimana suhu tubuh meningkat diatas suhu normal (>37,5°C). Hipertermi pada anak jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak atau kegawatan diantaranya epilepsi atau kejang, kemudian bisa berlanjut menjadi kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak dan akhirnya bisa menimbulkan gangguan motorik pada anak (4).

Cara mengatasi masalah hipertermi menurut penelitian bahwa tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik dan tindakan non farmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (15). Penggunaan air hangat saat melakukan kompres dapat menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermi sebesar 1,2°C dibandingkan penurunan suhu tubuh dengan melakukan kompres air biasa yaitu hanya sebesar 0,86°C (10).

Tujuan penelitian dalam studi kasus ini yaitu untuk mengetahui pemberian kompres hangat pada anak *Suspect Encephalitis* dengan hipertermi di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain berupa studi kasus. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dari hari Senin tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan Rabu tanggal 17 Mei 2023. Subjek penelitian ini adalah satu orang pasien anak dengan kriteria inklusi meliputi dirawat di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, menderita *Encephalitis* dengan masalah keperawatan hipertermia, berusia 1 tahun sampai 6 tahun, dan bersedia menjadi responden/partisipan. Kriteria eksklusi meliputi pasien anak meninggal dunia pada hari pertama, pasien anak pindah ruangan pada hari pertama, dan pasien anak pulang pada hari pertama. Etika studi kasus ini salah satunya yaitu memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* kepada orang tua responden yang ditandatangani oleh penulis, orang tua/keluarga responden, dan saksi (pembimbing pendamping). Kompres hangat dilakukan peneliti dengan meletakkan waslap yang sudah dicelup air hangat pada tubuh anak di daerah pembuluh darah besar (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha). Tindakan ini dilakukan selama 15 menit kemudian dievaluasi suhunya setelah 30 menit menggunakan *termometer*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta yang terletak di Jl. Kesehatan No. 1 Sekip, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. RSUP

Dr. Sardjito Yogyakarta. Ruangan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr Sardjito yang terletak di gedung Pusat Jantung Terpadu dan merupakan salah satu instalasi rawat inap anak kelas III yang khusus menerima pasien anak dengan kasus infeksius atau bakterialis (1).

3.2 Gambaran Kasus

Hasil pengkajian didapatkan data An.H, umur 1 tahun 2 bulan 4 hari, berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa medis *Encephalitis*, ibu pasien mengatakan anaknya demam suhunya sampai 38°C dan kulit anaknya terasa hangat. Ayah pasien juga mengatakan sehari sebelum pengambilan data (14 Mei 2023) anaknya sempat kejang. Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, suhu 38,2°C, nadi 123x/menit, dan RR 40x/menit. Pemeriksaan fisik pada kulit pasien yaitu kulit teraba hangat, warna kulit pucat, tidak ada kemerahan, CRT kembali <2 detik, turgor kulit lambat kembali >2 detik, tidak ada sianosis, nadi teraba kuat, dan terdapat kaku kuduk. Pemeriksaan laboratorium tanggal 16 Mei 2023 didapatkan jumlah leukosit 3.1 10³/μL. An.H mendapatkan obat Paracetamol 115 mg/6 jam rute intravena.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An.H salah satunya yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Tujuan dan perencanaan untuk An.H dengan masalah hipertermi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: pucat menurun (3→5) dan suhu tubuh membaik (36,5°C – 37,5°C) dengan rencana tindakan manajemen hipertermia yaitu tindakan terapeutik salah satunya lakukan kompres pada leher, aksila, dan pangkal paha.

Tabel 1 Pemantauan Suhu Tubuh

Hari Perawatan	Lama Kompres	Sebelum dilakukan kompres hangat	Sesudah dilakukan kompres hangat	Selisih suhu
I Tanggal 15-05-23	15 menit (13.00-13.15)	Jam 13.00 WIB S : 37,9°C	Jam 13.15 WIB S : 37,7°C Jam 13.45 WIB S : 36,6°C	15 menit : 0,2°C 30 menit : 1,3°C
II Tanggal 16-05-23	5 menit (09.35-09.40)	Jam 09.30 WIB S : 38,3°C	Jam 09.40 WIB S : 38,3°C	5 menit : 0°C
III Tanggal 16-05-23	15 menit (11.20-11.35)	Jam 11.20 WIB S : 38,0°C	Jam 11.35 WIB S : 37,8°C Jam 12.05 WIB S : 37,6°C	15 menit : 0,2°C 30 menit : 0,4°C
Rata-rata		37,9°C	37,7°C 37,1°C	15 menit : 0,2°C 30 menit : 0,8°C

Berdasarkan data pengkajian An.H menderita *Encephalitis* dan didapatkan suhunya 38,2°C. Keluhan An.H yang mengalami demam sampai dengan suhu 38,0°C, sejalan dengan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien *Encephalitis* yaitu hipertermia karena tanda dan gejala yang biasa terjadi pada penderita yaitu panas badan tinggi karena adanya infeksi (8). Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang tubuh normal (36,5°C-37,5°C) (11).

Perencanaan tindakan yang dilakukan pada An.H dengan masalah hipertermi menurut PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen hipertermia diantaranya observasi: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, terapeutik: longgarkan atau lepaskan pakaian, kipasi permukaan tubuh, melakukan kompres pada leher, aksila, dan pangkal paha, hindari pemberian antipiretik, dan edukasi: anjurkan tirah baring (12). Hal ini didukung dari penelitian bahwa intervensi untuk masalah hipertermi dilakukan tindakan farmakologis yaitu

memberikan obat antipiretik dan tindakan non farmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (15). Intervensi pada pasien hipertermi dapat dilakukan dengan mengompres air hangat pada daerah dahi, aksila, atau di pembuluh darah yang besar (13).

Penulis pada studi kasus ini berfokus pada pemberian kompres hangat. Kompres hangat merupakan tindakan menggunakan kain atau handuk yang dicelupkan pada air hangat kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (5). Pemberian kompres hangat pada studi kasus ini dilakukan dengan memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) mulai dari tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi sampai dengan pendokumentasian. dengan cara mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) menggunakan waslap/ handuk selama 15 menit dan dievaluasi setelah 30 menit. Hal ini didukung penelitian bahwa pengaruh kompres hangat yang dilakukan selama 15 menit terhadap suhu tubuh pada pasien hipertermi yaitu penurunan suhu $0,48^{\circ}\text{C}$ (18). Penelitian lain rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat adalah $38,5^{\circ}\text{C}$, rata-rata suhu tubuh setelah 15 menit menjadi 38°C sedangkan rata-rata suhu tubuh setelah 30 menit adalah $37,5^{\circ}\text{C}$ (20). Sehingga didapatkan bahwa evaluasi 30 menit setelah dilakukan tindakan kompres hangat penurunan suhu tubuh lebih banyak.

Pelaksanaan pemberian kompres hangat pada hari pertama Senin, 15 Mei 2023 dilakukan pada jam 13.00 WIB dikarenakan An. H telah diberi obat paracetamol pada jam 10.00 WIB sementara pengkajian pada An. H baru dilakukan saat jam 10.30 WIB sehingga harus menunggu sekitar 2-3 jam setelah obat diberikan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian bahwa pemberian kompres hangat sebaiknya dilakukan sebelum pemberian obat antipiretik atau 2 jam setelah pemberian obat antipiretik (7). Hal tersebut sejalan dengan penelitian bahwa pemberian kompres hangat pada anak hipertermia tidak akan efektif jika bersamaan dengan pemberian obat antipiretik (17). Tindakan kompres hangat yang pertama pada jam 13.00 WIB dengan suhu tubuh sebelum tindakan yaitu $37,9^{\circ}\text{C}$ dan 30 menit setelah tindakan atau jam 13.45 WIB suhu tubuh menjadi $36,6^{\circ}\text{C}$.

Pelaksanaan pemberian kompres hangat pada hari kedua Selasa, 16 Mei 2023 An. H belum diberikan obat paracetamol. Pemberian kompres hangat yang pertama dilakukan pada jam 09.30 WIB dengan suhu sebelum tindakan $38,3^{\circ}\text{C}$ namun baru 5 menit kompres harus dihentikan karena An.H akan dilakukan tindakan pemasangan infus. Pengukuran suhu selanjutnya hanya dilakukan pada saat 5 menit setelah tindakan dengan hasil yang masih sama yaitu $38,3^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya pemberian kompres hangat dilakukan lagi pada jam 11.20 WIB dengan suhu sebelum tindakan $38,0^{\circ}\text{C}$ dan 30 menit setelah tindakan atau jam 12.05 WIB suhu tubuh menjadi $37,6^{\circ}\text{C}$. Selama dilakukan kompres anak tampak selalu mengoceh, menggerakkan tangannya terus-menerus dan keluarga ikut membantu memegang tangan anak, kondisi anak selama dikompres tidak menggigil, kulit teraba hangat, tampak pucat, tidak ada kemerahan, dan tampak pengeluaran keringat di area tangan pada kompres hari pertama. Hal tersebut sesuai dengan penelitian bahwa mekanisme hilangnya panas dengan cara kompres hangat yaitu secara evaporasi, panas dalam tubuh akan hilang dengan cara penguapan melalui kulit karena kompres hangat dapat menyebabkan pori-pori kulit melebar (vasodilatasi) (14).

Pelaksanaan pemberian kompres hangat pada hari Rabu, 17 Mei 2023 tidak dilaksanakan karena An. H telah meninggal dunia pada hari Selasa 16 Mei 2023 pukul 23.33 WIB sehingga tidak sempat bertemu. Kondisi lingkungan di ruang rawat An.H selama pelaksanaan tampak banyak kain di tempat tidur pasien dan AC di ruangan kurang dingin terasa gerah sehingga mempengaruhi suhu tubuh An.H. Hal tersebut sesuai dengan penelitian bahwa lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh manusia. Perpindahan suhu antara manusia dan lingkungan terjadi sebagian besar melalui kulit (6).

Hasil evaluasi dari pelaksanaan tindakan kompres hangat yaitu masalah hipertermi teratasi sebagian dan pemberian kompres hangat efektif untuk dilakukan pada pasien hipertermi sejalan dengan penelitian bahwa pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada partisipan yang mengalami hipertermi (9). Hasil rata-rata suhu tubuh selama 2 kali dilakukan kompres hangat selama 15 menit suhu sebelum dilakukan tindakan $37,9^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata suhu tubuh setelah 30 menit dilakukan tindakan $37,1^{\circ}\text{C}$. Terdapat rata-rata penurunan suhu

tubuh sebanyak 0,8°C. Hal tersebut sesuai dengan studi literatur yaitu rata-rata penurunan suhu tubuh dengan perlakuan kompres hangat sebesar 0,86°C (6).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat efektif untuk dilakukan pada anak *Encephalitis* dengan hipertermi karena didapatkan rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan kompres hangat 37,9°C, 30 menit setelah dilakukan tindakan rata-rata suhu tubuh turun menjadi 37,1°C, dan terdapat rata-rata penurunan suhu tubuh sebanyak 0,8°C.

Penulis menyampaikan beberapa saran yaitu ditingkatkan lagi keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemberian kompres hangat pada anak *Encephalitis* dengan hipertermi serta diharapkan perawat mengaplikasikan kompres hangat pada anak yang mengalami hipertermi untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien anak.

5. DAFTAR PUSTAKA

- (1) ISIRS. Profil. <https://sardjito.co.id/profil/>. 2022
- (2) Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI. 2019.
- (3) Kemenkes RI. Radang Otak. Jakarta: Kemenkes RI. 2022.
- (4) Marcdante, K.J., Kliegman, R.M., Jenson, H.B., & Nelson, B. Ilmu Kesehatan Anak Esensial. Jakarta: Saunders Elsevier. 2014.
- (5) Masruroh, R., Hartini, S., & Astuti, R. Efektivitas Pemberian Kompres Hangat di Axilla dan di Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Prasekolah di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, III(2). 2017.
- (6) Ningsih, F. S. Studi Literatur Efektifitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu pada Demam Thypoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2020; 14(01): 9-20.
- (7) Nurarif, A.H. & Kusuma, H. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction. 2015.
- (8) Padila. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika. 2019.
- (9) Pangesti, N. A., & Atmojo, B. S. R. Penerapan Kompres Hangat dalam Menurunkan Hipertermia. *Nursing Science Journal (NSJ)*. 2020; 1(1): 29-35.
- (10) Permatasari, K. I., Hartini, S., & Bayu, M. A. Perbedaan Efektivitas Kompres Air Hangat dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam Di RSUD Tugurejo Semarang. *EJournal Stikes Telogorejo*. 2013; 34.
- (11) PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI. 2018.
- (12) PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI. 2018.
- (13) Putri, D. L. Intervensi Kompres Hangat pada Pasien Hipertermi dengan Diagnosis Thypoid Fever (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang). 2021.
- (14) Rahayu, S. F. Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Demam pada Anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Rumah Sakit Martapura. *Journal Nursing Army*. 2022; 3(1): 47-53.
- (15) Rahmasari, V., & Lestari, K. Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. *Farmaka*. 2018; 16(1): 184-195. <https://doi.org/10.24198/JF.V16I1.17445>
- (16) Rossetyowati, D. A., Puspitasari, I., Andayani, T. M., & Nuryastuti, T. Kajian Penggunaan Antibiotik pada Pasien Meningitis dan Ensefalitis Bakteri di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Rujukan Utama: Study of Antibiotic Use in Meningitis and Encephalitis Bacterial Patients at Top Referral Hospital's in-Patient Ward. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 2021; 18.

- (17) Souza, M. V., Souza, D. M., Damião, E. B. C., Buchhorn, S. M. M., Rossato, L. M., & Salvetti, M. G. Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P.* 2022; 56, e20220168. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0168en>.
- (18) Tiyel, A., Aji, Y. G. T., Yemina, L., & Yenny, Y. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh pada Pasien Hipertermi di Rumah Sakit PGI CIKINI. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1(2).
- (19) World Health Organization (WHO). Meningococcal Disease. 2018. Diakses pada 27 Februari 2023 dari <https://www.who.int/>
- (20) Yunianti Suntari, N. C., Susy Natha Astini, P., & Made Desi Sugiani, N. Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan*. 2019; 10(1): 10. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.8>.