

Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada NY. E Dengan DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) Di Ruang Melati 3 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Dina Nurul Zakia¹, Asep Setiawan¹, Zainal Mutaqin¹

¹Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jawa Barat, 46191,
Indonesia



SENAL : Student Health Journal

Volume 3 No. 1 (2026) No. Hal. 90-100
©The Author(s) 2026

Article Info

Submit : 10 November 2025
Revisi : 11 Desember 2025
Diterima : 12 Januari 2026
Publikasi : 28 Februari 2026

Corresponding Author

Dina Nurul Zakia
dinanurulzakia@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

E-ISSN :-

ABSTRAK

Demam berdarah atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi ini terjadi ketika virus masuk ke dalam tubuh dan menyerang sistem imun, memicu respons peradangan sistemik yang menyebabkan berbagai gejala klinis, termasuk demam tinggi atau hipertermia. Kondisi ini dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia, khususnya kebutuhan dalam proses regulasi suhu tubuh. Ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu normal dan tidak segera ditangani, dapat terjadi gangguan pada fungsi fisiologis seperti kejang, dehidrasi, gangguan metabolisme, hingga syok yang berpotensi mengancam nyawa. Tujuan studi kasus ini yaitu menganalisis *Evidence Based Practice* kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada Ny. E dengan DHF. Hasil pengkajian didapatkan data Ny. E mengeluh demam, mengeluh nyeri ulu hati, nyeri sendi dan sakit kepala, kulit Ny. E teraba hangat, tampak kemerahan dan terdapat bintik merah (patekie) setelah dilakukan rumple leed test (uji torniquet positif), dengan hasil tanda-tanda vital frekuensi nadi 87 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, SPO₂ 98%, tekanan darah 128/82 mmHg, suhu tubuh yaitu 39,2°C. Perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah pada responden yaitu dengan penerapan kompres hangat. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan air hangat 30°-32°C dan ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga memberikan rasa nyaman serta dapat menurunkan suhu tubuh. Implementasi dilakukan sesuai SPO dengan mengukur suhu tubuh terlebih dahulu kemudian meletakkan kompres hangat pada area lipatan tubuh seperti aksila (ketiak) dan lipatan paha, kompres hangat dilakukan selama 10-15 menit dan dilakukan 1 kali sehari. Hasil penerapan menunjukkan bahwa terdapat penurunan suhu tubuh, hipertermia teratasi setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, suhu tubuh pada hari pertama 39,2°C dan pada hari ke 3 menurun menjadi 36,9 °C. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa kompres hangat aman serta efektif dalam menangani hipertermia, terutama pada pasien DHF. Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi profesi perawat untuk menjadikan kompres hangat sebagai salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi hipertermia.

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever, Hipertermia, Kompres hangat*

PENDAHULUAN

Demam berdarah atau *dengue hemoragic fever* (DHF) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegepty* yang dapat menimbulkan terjadinya demam tinggi atau hipertermi. Pemicu dari penyakit demam berdarah terjadi karena keadaan lingkungan sekitar rumah yang tidak bersih sehingga dapat menimbulkan berkembangnya nyamuk dengue (Ermawati & Ismawanti, 2025). Menurut profil World Health Organization (2024), penularan yang tidak terduga telah menyebabkan kasus kematian dengan jumlah 7.300 sejak awal tahun 2023. Jumlah tertinggi kasus demam berdarah tercatat pada tahun 2023, mempengaruhi lebih dari 80 negara di seluruh wilayah WHO. Sedangkan penularan yang sedang berlangsung dan peningkatan kasus yang tidak terdugatelah menyebabkan lebih dari 6,5 juta kasus.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, angka kejadian *dengue hemoragic fever* di Indonesia mulai periode 1 Maret 2024, tercatat hampir 16.000 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 124 kematian di 213 Kabupaten/Kota di Indonesia. Kasus tertinggi tercatat di daerah Jawa Barat seperti Bandung Barat dan Subang, jumlah kasus ini diperkirakan akan terus meningkat selama musim hujan dimulai pada bulan April (Kemenkes R.I, 2024).

Dampak yang muncul akibat *dengue hemoragic fever* berupa demam, nyeri ulu hati, tidak nafsu makan serta adanya mual dan muntah. Dampak dari *dengue hemoragic fever* jika tidak mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat akan terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan hati dapat mengalami perdarahan hebat, syok dan dapat menyebabkan kematian.

Salah satu gejala klinis utama pada DBD adalah hipertermia atau demam tinggi yang berlangsung mendadak dan berkepanjangan. Hipertermia merupakan kondisi ketika suhu tubuh meningkat di atas $38,5^{\circ}\text{C}$, yang jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kejang, dehidrasi, gangguan metabolisme, hingga *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang berpotensi mengancam nyawa (Maudwi Ehnis Swihasnika, 2022)

Masalah Hipertermi menjadi fokus tersendiri bagi perawat, dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani bisa menyebabkan kerusakan pada otak, hiperpireksia yang akan menyerang syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar. Dampak dari tidak optimalnya penanganan hipertermia bukan hanya berisiko pada komplikasi fisiologis, tetapi juga berdampak psikologis bagi pasien dan keluarga. Pasien dengan demam tinggi cenderung mengalami ketidaknyamanan, susah makan, dan terganggunya istirahat, sehingga memperlambat proses penyembuhan. Di sisi lain, keluarga juga mengalami kecemasan berlebih yang dapat memengaruhi komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga. Dalam konteks pelayanan keperawatan profesional, penting bagi perawat untuk mengintegrasikan intervensi yang tidak hanya efektif secara medis tetapi juga mampu memberikan kenyamanan pada pasien.

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan air hangat dan ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat bekerja dengan mekanisme fisiologis berupa vasodilatasi pembuluh darah di kulit, sehingga panas tubuh dapat dilepaskan lebih mudah ke lingkungan, membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap. Mengkompres dengan air hangat akan melebarkan pembuluh darah dan aliran darah bertambah lancar sehingga panas dalam tubuh semakin cepat dibuang ke udara Penelitian oleh Satrio et al. (2023) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat mampu menurunkan suhu tubuh pasien DBD dari 38°C menjadi 37°C secara signifikan dalam waktu yang relatif singkat.

Dari perspektif Islam, Di antara kewajiban kaum muslimin ketika tertimpa penyakit adalah bersabar dan menahan diri berkeluh kesah, atau berkata-kata yang menunjukkan protes terhadap takdir Allah Ta'ala atas dirinya. Begitu pula sikap yang seharusnya ditunjukkan jika kita terkena penyakit demam, penyakit yang sering kita jumpai di sekitar kita. Hendaknya kita bersabar, sebagaimana kita berusaha bersabar ketika menghadapi ujian dan musibah yang lainnya. Diriwayatkan dari Jabir bin 'Abdillah *radhiyallahu 'anhu*, Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam*, menjenguk Ummu As-Saaib atau Ummul

Musayyib. Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam berkata kepadanya:



Artinya: "Janganlah Engkau mencela demam. Karena demam itu bisa menghilangkan kesalahan-kesalahan (dosa) manusia, sebagaimana *kiir* (alat yang dipakai pandai besi) bisa menghilangkan karat besi." (HR. Muslim no. 2575)

Metode

Metode studi kasus ini yaitu menganalisis Evidence Based Practice kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada Ny. E dengan DHF.

Hasil

Identitas klien NY. E

Nama NY. E . tempat tanggal lahir; tasikmalaya, 1982 jenis kelamin perempuan, satus perkawinan menikah, agama islam, susku sunda, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Alamat rumah batulawang, karang nunggal, sumber biaya BPJS, sumber informasi Ny .E (klien) keluhan utama ; klien mengelih sakit demam.

Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST)\

Pada saat di lakukan pengkajian pada tanggal 8 oktober 2024 pada jam 10.00 Ny. E mengeluh badan nya panas sudah 1 minggu, demam di rasakan ketika sore sampai menjelang malam hari, demam di rasakan naik turun, demam terasa sampai badan menggigil dan membuat badan meriang, demam berkurang ketika meminum obat. Selain itu, keluhan lain yang di rasakan klien yaitu mengeluh nyeri ulu hati, nyeri sendi dan sakit kepala, nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, nyeri berkurang apabila di istirahatkan dan nyeri bertambah ketika digerakan, nyeri tidak menyebar, nyeri di rasakan seperti di tusuk tusuk, nyeri di rasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital frekuensi nadi 87 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, SPO₂ 98%, tekanan darah 128/82 mmHg, suhu tubuh 39,2°C.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat lama penyakit/alergi dan kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (ex.merokok, minuman keras, ketergantungan obat, makanan) Ny. E mengatakan sudah merasakan penyakit ini 1 minggu dan Ny. E tidak memiliki riwayat

penyakit yang lain. Ny. E memiliki alergi dingin dan alergi makanan laut seperti ikan laut, udang, lobster, kepiting dll. Jika terkena dingin dan makan makanan laut Ny.E langsung merasakan gatal-gatal seperti kaligata Ny. E tidak pernah merokok dan meinum alkohol dan NY. E tidak ketergantungan obat ny. e mempunyai kebiasaan buruk jarang berolahraga.

Riwayat petanalaksanaan (di rawat di puskesmas/ RS/operasi) Sebelum di rawat di RSUD Dr. Soekardjo Ny.E sempat di periksa dan diberikan obat oleh mantri setempat dan di lakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas karangnungan kemudian dari puskesmas di rujuk ke RSUD Dr. Soekardjo. Ny. E juga pernah dilakukan tindakan oprasi mata ikan dan di rawat di RS TMC. Obat-obatan yang pernah diminum; Lambucid, Omeprazol, Novamox 500 mg Amoxicilin Trihydrate Riwayat penyakit menular dan keturunan ; Ny. E mengatakan mempunyai riwayat keturunan yaitu hipertensi dan Ny. E tidak Memilikit riwayat penyakit menular.

Riwayat psikososial dan spritual ; Riwayat Psikososial; Dampak penyakit DHF bagi Ny. E yaitu Ny. E menjadi cemas dan sedikit stress karena hanya berbaring di tempat tidur saja dan Ny. E menjadi susah untuk melakukan aktivitas nya. Orang terdekat Ny. E yaitu anak nya yang menunggu di rumah sakit. Ny. E terlihat ramah saat di lakukan pengkajian dan Ny. E berinteraksi dengan baik dengan sesama pasien dan perawat.

Riwayat Spiritual; Pada saat sebelum sakit Ny. E dapat memenuhi kebutuhan spiritual/ beribadah nya secara mandiri dan selama sakit dan di rawat di Rumah Sakit Ny. E memenuhi kebutuhan spiritual nya di bantu oleh anak nya atau perawat untuk berwudhu namun terkadang merasa kesusahan karena saat ingin wudhu tangan nya terpasang infus.

No	Aktifitas	Sebelum Sakit	Ketika Sakit
1.	Makan - Frekuensi - Porsi - Makanan alergi - Makanan pantangan - Gangguan	3 kali sehari 1 porsi Sea food Tidak ada Tidak ada	3 kali sehari ½ porsi Sea food Tidak ada Tidak ada
2.	Minum - Frekuensi - Jumlah - Jenis - Gangguan	Sering 1-2 liter perhari Airmineral Tidak ada	Sering 1-2 liter perhari Airmineral Tidak ada
3.	Eliminasi: BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Gangguan Eliminasi: Urine - Frekuensi - Jumlah - Warna - Kekeruhan - Gangguan	1 kali sehari Lunak Kuning Bau khas feses Tidak ada Sering Kurang lebih 800ml Kuning Tidak keruh Tidak ada	1 kali sehari Lunak Kuning Bau khas feses Tidak ada Sering Kurang lebih 800ml Kuning Tidak keruh Tidak ada
4.	Istirahat tidur		
	- Tidur siang jam, lama - Tidur malam jam, lama - Pengantar tidur - Gangguan	13.00 selama 1-2 jam 21.00-04.30, 7 jam Tidak ada Tidak ada	Tidak tentu, 1-2 jam Tidak tentu 3-4 jam Tidak ada Tidak ada
5.	Personal Hygiene: mandi - Frekuensi Personal Hygiene: gosok gigi - Frekuensi Personal Hygiene: Cuci rambut - Frekuensi Personal Hygiene: gunting kuku - Frekuensi	2 kali sehari 3 kali sehari 2 kali seminggu 10 hari sekali	Tidak mandi 1 kali sehari Tidak cuci rambut Tidak gunting kuku
6.	Aktifitas secara keseluruhan: (mandiri, dibantu)	Mandiri	Dibantu oleh anak dan perawat setelah di rawat di RS

6. pengkajian kognitif klien dan keluarga (pengetahuan terhadap penyakitnya) NY. E dan keluarga keluarga tahu terhadap penyakitnya dan tahu tentang penyebab , dampak dan penyebaran penyakitnya melalui apa .

Pengkajian fisik ; keadaan umum; klien tampak lemas dengan nilai GSC 15 dengan hasil pemeriksaan; Eye; 4 (spotan membuka mata), verbal 5 (berorientasi baik), motorik (6 mengikuti perintah) . Tanda-tanda vital; n;87x/ menit , R; 20x/ menit, S; 39, 2 c, TD; 128/82 SPO2;98%.

Analisis data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badan nya panas sudah 1 minggu, demam di rasakan ketika sore sampai menjelang malam hari, demam di rasakan naik turun, demam terasa sampai badan menggigil dan membuat badan meriang <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh di atas normal dengan suhu $39,2^{\circ}\text{C}$ - Kulit teraba hangat - Terdapat bintik bintik merah saat di lakukan uji torniquet (rumple leed test positif) - Kulit tampak merah dengan hasil pemeriksaan ttv: N: 87x/ menit R: 20x/ menit S: $39,2^{\circ}\text{C}$ - TD: 128/82 SPO₂: 98% 	<p>Arbovirus (Melalui nyamuk Aedes Aegypti)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi Virus Dengue (Viremia)</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat bintik bintik merah saat di lakukan uji torniquet (rumple leed test positif) - Kulit tampak merah dengan hasil pemeriksaan ttv: N: 87x/ menit R: 20x/ menit S: $39,2^{\circ}\text{C}$ TD: 128/82 SPO₂: 98% 	Hipertermia (D.0130)

<p>4.</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati, nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, nyeri berkurang apabila di istirahatkan dan nyeri bertambah ketika digerakan, nyeri tidak menyebar, nyeri di rasakan seperti di tusuk tusuk, nyeri di rasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10). <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis ketika bagian nyeri di tekan - Klien bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri) dengan hasil pemeriksaan ttv: N: 87x/ menit R: 20x/ menit S: 39,2° C TD: 128/82 SPO₂: 98% - Terdapat bintik bintik merah saat di lakukan uji torniquet (rumple leed test positif) - Kulit tampak merah dengan hasil pemeriksaan ttv: N: 87x/ menit R: 20x/ menit S: 39,2° C TD: 128/82 SPO₂: 98% 	<p>Arbovirus (Melalui nyamuk Aedes Aegypti) ↓ Beredar dalam darah ↓ Infeksi Virus Dengue (Viremia) ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk dan melepaskan zat C₃a, C₅a ↓ PGE₂ Hipotalamus ↓ Hipertermia ↓ Peningkatan reabsorpsi Na₂ dan H₂O ↓ Permeabilitas membrane meningkat ↓ Resiko syok hipovolemik ↓</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>Risiko Perdarahan (D.0012)</p>
---	--	--

Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 oktober 2024 dengan cara wawancara dan pemeriksaan fisik, pada saat dilakukan pengkajian klien

mengeluh badan nya panas sudah 1 minggu, demam di rasakan ketika sore sampai menjelang malam hari, demam di rasakan naik turun, demam

terasa sampai badan menggigil dan membuat badan meriang, demam berkurang ketika meminum obat. Selain itu, klien mengeluh nyeri ulu

hati dan sakit kepala, nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, nyeri berkurang apabila di istirahatkan dan nyeri bertambah ketika digerakan, nyeri tidak menyebar, nyeri di rasakan seperti di

masa lalu yang dikumpulkan selama pengkajian (Gunawan & Handayani, 2022). Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa Medis DHF yaitu:

1) Hipertermia (D.0130)

Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue) ditandai dengan klien mengeluh badan nya panas sudah 1 minggu, demam di rasakan ketika sore sampai menjelang malam hari, demam di rasakan naik turun, demam terasa sampai badan menggigil dan membuat badan meriang, suhu tubuh di atas normal dengan suhu $39,2^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat dan merah. Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2022) dalam Jurnal Kesehatan Tropis bahwa pasien DHF umumnya mengalami demam tinggi (hipertermia) yang bersifat fluktuatif, biasanya meningkat pada sore hingga malam hari dan dapat berlangsung selama 3-7 hari. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa suhu tubuh pasien bisa mencapai $>39^{\circ}\text{C}$, disertai gejala menggigil, kulit merah, serta rasa meriang, yang merupakan respon tubuh terhadap peningkatan set point suhu akibat pelepasan sitokin dari proses infeksi virus dengue

2) Nyeri Akut (D.0077)

Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati, nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, nyeri berkurang apabila di istirahatkan dan nyeri bertambah ketika digerakan, nyeri tidak

tusuk tusuk, nyeri di rasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10) dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: N: 87x/ menit, R: 20x/menit, S: $39,2^{\circ}\text{C}$, TD: 128/82, SPO₂: 98%.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan hasil pengkajian aktual atau potensial dari klien terhadap masalah kesehatan dan perawat dan juga mempunyai izin dan berkompeten untuk mampu mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien diketahui dari data dasar yang didapat hasil pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, riwayat medis klien pada

menyebar, nyeri di rasakan seperti di tusuk tusuk, nyeri di rasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10), klien tampak meringis ketika bagian nyeri di tekan dan klien bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa pasien DHF mengalami nyeri pada ulu hati dengan karakteristik nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, dan skala nyeri sedang. Pasien juga menunjukkan ekspresi wajah meringis saat area nyeri ditekan dan bersikap protektif untuk menghindari rasa sakit (Rachmawati & Lestari, 2023).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab terjadinya nyeri akut: agen pencedera fisiologis, kimiawi, fisik. Tanda gejela hipovolemia; gejala mayor: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari posisi nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, gejala minor: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3). Risiko Perdarahan (D.0012) ; Risiko Perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan terjadi penurunan

trombosit (trombositopenia) dengan hasil pemeriksaan laboratorium trombosit di bawah normal yaitu: 93000 Mm^3 . Risiko perdarahan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa, terutama akibat trombositopenia dan gangguan fungsi hemostasis. Trombositopenia, yaitu penurunan jumlah trombosit dalam darah, merupakan salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko perdarahan pada pasien DHF. Penurunan trombosit ini dapat menyebabkan gangguan pada proses pembekuan darah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan spontan, seperti mimisan, perdarahan gusi, hematemesis, melena, dan perdarahan subkutan. Selain itu, peningkatan permeabilitas kapiler yang disebabkan oleh infeksi virus dengue dapat menyebabkan kebocoran plasma, yang selanjutnya dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko perdarahan (Anas et al., 2023).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Perencanaan yang disusun untuk Ny. E dengan diagnosa keperawatan utama Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue), menurut standar intervensi keperawatan Indonesia SIKI (2018) intervensi utama pada Hipertermia yaitu Manajemen Hipertermia (I.15506) dengan Observasi: Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Terapeutik: Longgarkan atau lepaskan pakaian. Basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Edukasi: Anjurkan tirah baring, Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap perwujudan dari tahap perencanaan sebelumnya. Serangkaian kegiatan dalam membantu proses penyembuhan pasien untuk

mendapatkan kriteria hasil yang dapat dicapai (Lintang, 2023). Pada penelitian karya ilmiah akhir ners ini berfokus pada implementasi teknik non farmakologis yaitu penerapan kompres hangat untuk mengatasi hipertermia. Kompres 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. Penggunaan kompres hangat dilakukan selama 10-15 menit dengan temperatur air $30\text{-}32^\circ\text{C}$, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar melalui pori-pori kulit melalui proses penguapan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Berdasarkan tabel di atas pada evaluasi selama 3 hari penelitian di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Pada saat dilakukan implementasi pada hari pertama sebelum penerapan kompres hangat didapatkan suhu Ny.E $39,2^\circ\text{C}$ dan setelah dilakukan kompres hangat selama 15 menit suhu menurun menjadi $37,9^\circ\text{C}$. Pada saat dilakukan implementasi pada hari kedua sebelum penerapan kompres hangat didapatkan suhu Ny.E $38,9^\circ\text{C}$ dan setelah dilakukan kompres hangat selama 15 menit suhu menurun menjadi $37,9^\circ\text{C}$. Pada saat dilakukan implementasi pada hari ketiga sebelum penerapan kompres hangat didapatkan suhu Ny.E $38,4^\circ\text{C}$ dan setelah dilakukan kompres hangat selama 15 menit suhu menurun menjadi $36,9^\circ\text{C}$. Berdasarkan hasil tersebut, di dapatkan total rata-rata penurunan suhu tubuh $1,2^\circ\text{C}$ setelah di berikan kompres hangat selama 3 kali pemberian selama 3 hari. Hasil implementasi tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan suhu tubuh. Berdasarkan hasil implementasi selama tiga hari di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Tasikmalaya, pemberian kompres hangat selama 15 menit pada pasien dengan hipertermia akibat Demam Berdarah Dengue (DBD) menunjukkan penurunan suhu tubuh yang konsisten dan signifikan. Pada hari pertama, suhu tubuh pasien tercatat sebesar $39,2^\circ\text{C}$ sebelum intervensi, dan menurun

menjadi 37,9°C setelah pemberian kompres hangat. Hari kedua menunjukkan penurunan dari 38,9°C menjadi 37,9°C, dan hari ketiga dari 38,4°C menjadi 36,9°C. Peneliti berasumsi bahwa kompres hangat merupakan metode non-farmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien DHF yang mengalami hipertermia. Efektivitas ini dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis di mana panas eksternal dari kompres hangat memicu pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) yang mempercepat proses pengeluaran panas tubuh melalui kulit.

Penerapan dan analisis kompres hangat
kompres hangat merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermia. Dalam praktik keperawatan, kompres hangat digunakan untuk mempercepat proses vasodilatasi dan meningkatkan pengeluaran panas melalui permukaan kulit, sehingga suhu tubuh pasien dapat turun secara bertahap dan aman (Rahayu, 2022).

Pada penelitian ini, implementasi kompres hangat dilakukan selama tiga hari berturut-turut terhadap pasien Ny. E yang mengalami hipertermia akibat DHF di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Penerapan dilakukan selama 15 menit di area lipatan tubuh (aksila dan lipat paha), dengan suhu air hangat antara 38°C–40°C. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara konsisten setelah intervensi: Hari pertama, suhu tubuh sebelum kompres adalah 39,2°C dan turun menjadi 37,9°C setelah kompres. Hari kedua, suhu awal 38,9°C turun menjadi 37,9°C. Hari ketiga, suhu awal 38,4°C menurun menjadi 36,9°C.

Analisis Kompres Hangat

Penerapan kompres hangat merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermia. Dalam praktik keperawatan, kompres hangat digunakan untuk mempercepat proses vasodilatasi dan meningkatkan pengeluaran panas melalui permukaan kulit, sehingga suhu tubuh pasien dapat turun secara bertahap dan aman (Rahayu, 2022).

Pada penelitian ini, implementasi kompres hangat dilakukan selama tiga hari berturut-turut terhadap pasien Ny. E yang mengalami hipertermia akibat DHF di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Penerapan dilakukan selama 15 menit di area lipatan

tubuh (aksila dan lipat paha), dengan suhu air hangat antara 38°C–40°C. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara konsisten setelah intervensi: Hari pertama, suhu tubuh sebelum kompres adalah 39,2°C dan turun menjadi 37,9°C setelah kompres. Hari kedua, suhu awal 38,9°C turun menjadi 37,9°C. Hari ketiga, suhu awal 38,4°C menurun menjadi 36,9°C

Kesimpulan

Peneliti dapat melaksanakan proses asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis DHF, dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Peneliti mampu melaksanakan Evidence Based Practice Kompres Hangat untuk mengatasi Hipertermia pada Ny. E dengan DHF di Ruang Melati 3 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Islam Kemuhammadiyah, Teknik ini dilakukan 1 kali sehari sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang diawali dengan basmallah dan diakhiri dengan hamdalah yang dilakukan selama 3 hari dalam waktu 15 menit mampu menganalisis Evidence Based Practice Kompres Hangat untuk mengatasi Hipertermia pada Ny. E dengan DHF di Ruang Melati 3 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu terdapat penurunan suhu tubuh secara konsisten setelah intervensi: Hari pertama, suhu tubuh sebelum kompres hangat adalah 39,2°C dan turun menjadi 37,9°C setelah kompres hangat. Hari kedua, suhu awal 38,9°C turun menjadi 37,9°C. Hari ketiga, suhu awal 38,4°C menurun menjadi 36,9°C.

Daftar Pustaka

- Al Adami pradana, S., Perdama Susanto, R., Aji Falah, S., Siti Adawiah, S., Siti Rahma, S., Cahya Rinukti, T., & Puspayanti, S. (2023). Penyuluhan Kesehatan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SD Negeri 2 Sindangsari. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 92–99.

- <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i2.194>
- Anas, M., Firsiyanti, A., Fitria, Y. E., Silkviana, H. N., Abbas, P. N., Azayyana M.S, A., Frando G.E, M., & Haniifah, U. (2023). Demam Berdarah Dengue dengan Perdarahan Spontan. *Surabaya Biomedical Journal*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.30649/sbj.v3i1.54>
- Ermawati, N., & Ismawanti, Y. T. (2025). Hubungan Nilai Hematokrit dengan Jumlah Eritrosit pada Pasien Demam Dengue di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3.
- Gunawan, E., & Handayani, T. S. (2022). Efektifitas Batuk Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru Melalui Aplikasi Teori Virginia Henderson Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas Tahun 2022. 169–177.
- Handari, B. D., Wulandari, D., Aquita, N. A., Leandra, S., Sarwinda, D., & Hartono, G. F. (2022). Comparing Restricted Boltzmann Machine – Backpropagation Neural Networks, Artificial Neural Network – Genetic Algorithm and Artificial Neural Network – Particle Swarm Optimization for Predicting DHF Cases in DKI Jakarta. *International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology*, 12(6), 2476–2484. <https://doi.org/10.18517/ijaseit.12.6.16226>
- Lusno, M. F. D., Yudhastuti, R., Haksama, S., Dwirahmadi, F., Prayoga, D., Farid, A. F., & Farid, M. R. H. (2023). Integration of climate, transmission, and spread of dengue hemorrhagic fever in endemic areas. *Journal of Public Health in Africa*, 14(S2), 93–97. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2562>
- M Eko Satrio, Eka Sari Mardiyanti, Ferry Wahyu Setiawan, Evi Agustina, Erfian Heris Ardianto, Siti Sumiati, & Irvan hardi santoso. (2023). Penerapan Kompres Air Hangat Sebagai Manajemen Hipertermi Pada Pasien Dhf Di Rsud Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Ezra Science Bulletin*, 1(2A), 36–47. <https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i2a.43>
- Maudwi Ehnis Swihasnika, N. Y. T. (2022). Gambaran Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Dengue. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 20(1), 105–123.
- Nopianti, N., Arisandy, W., Suherwin, S., & Khoirin, K. (2023). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermi Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(2).
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia. In *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). Standar Luaran Keperawatan

- Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia. In *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Piko, S. O., Marhta, R., Zalila, R., Fremista, D. F., & Elyta, T. (2024). Penatalaksanaan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 274-286.
- Pratiwi, D. I., & Hargono, R. (2017). Analisis Tindakan Warga Desa Payaman Dalam Mencegah Penyakit Dbd Action Analysis of Villagers Payaman in Preventing Dengue Disease. *Jurnal Promkes*, 5(2), 181–192.
- Putri, R. A., Herniwanti, H., Abidin, A. R., & Rahayu, E. P. (2024). The Implementation of the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Eradication Program. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 132–148. <https://doi.org/10.26553/jikm.2024.15.1.132-148>
- Rahayu, S. F. (2025). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Dengue Haemoragic Fever Di Rumah Sakit Martapura. *Jurnal Spektrum Kesehatan Indonesia*, 1(1), 11–
- Rahayu, S. F. (2022). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Dengue Haemoragic Fever Di Rumah Sakit Martapura. *Journal Nursing Army*, 3(1), 47–53.
- Syara, A. M., Syatriawati, S., Pitriani, P., & Sitohang, G. E. (2021). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam. *Elisabeth Health Jurnal*, 6(1), 20-24.
- Tabassum Khan, N. (2022). Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf). *Archives of Medical Case Reports and Case Study*, 6(1), 01–03. <https://doi.org/10.31579/2692-9392/124>
- Wardani, N. S., Susanti, S., Lubis, E., Manurung, S., & Parulian, I. (2025). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Pada Pasien Dengue Haemorragic Fever Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Koja. *JURNAL KEPERAWATAN CIKINI*, 6(1), 127–135.
- Wowor, R. (2017). Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah di Indonesia. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.16879>
- Zuhkrina, Y., & Martina. (2023). SEHAT RAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Determinan Faktor Penyebab Dismenore pada Remaja Putri di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 124