

LAMPIRAN- LAMPIRAN



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : An. Bilqis Fakhira
Jenis Kelamin/ No RM : P / 01219893
Umur : 8 tahun
Diagnosa medis/ Ruang : DHF / Kalimaya atas
Alamat : Kp. Cileles - Des. Cibunar kec. Cibatu

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Taupik Gurohman
NIM : Axx. 17129
Fakultas : B3. Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 28 Januari 2020

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : A.n. AGila

Jenis Kelamin/ No RM : P / 01221919

Umur : 6 Tahun

Diagnosa medis/ Ruang : DHF / kalimaya atas

Alamat : Kp. Cigalah Rt 09 Rw 05 Cigatu Garut

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : TauPik Gurohman

NIM : AFx 17.129

Fakultas : D3. Keperawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 09 - Februari 2020

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Qurohman
NIM : 17120
NAMA PASIEN : An. B
DIAGNOSA MEDIS : (D.H.F.)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	28/01/2020	08.00		mengobservasi TTV. Hasil: N: 89x/menit R: 21x/menit S: 38.4°C		
		08.16		memberikan terapi Obat Paracetamol 3x 200mg Dexametason 3x 1/2 ampul Dehid 3x sehari Hasil: - Klien tampak meriangis ketika obat dimasukkan		
		08.50		mengobservasi pemberian Obat Hasil: - Tidak ada alergi - Tidak ada mual - S: 37.8°C		
		09.00		memberikan pendidikan kesehatan pada klien pentingnya pengobatan dan perawatan. Hasil: - Ibu klien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan perawat - Terbukti Ibu klien dapat mengulangi apa yang dikata kan perawat		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Fauzik Qurduman
NIM : 17124
NAMA PASIEN : A.N.B.
DIAGNOSA MEDIS : (D.H.F.)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		09.10		menganjurkan kompres hangat kepada Ibu Klien Hasil: - Ibu Klien mengerti	Qu	Juf
		09.15		- Ibu Klien melakukan kompres menganjurkan Klien untuk mengo- rakan pakaian yang sudah menyering. Hasil: - Ibu Klien mengerti dan akan melakukannya	Qu	
		09.20		menganjurkan Klien makan sedikit tiap sering Hasil: - Klien makan 1/4 porsi - Ibu Klien sempat memberikan makan	Qu	
		11.00		menganjurkan kepada Klien untuk minum air putih yang banyak Hasil: - Ibu Klien mengerti - Ibu Klien sempat memberikan minum	Qu	
		12.20		membina hubungan saling percaya antara perawat dan Klien hasil: - Terjadi hubungan baik antara Klien dan perawat - Perilaku dari Klien mau berda- pa dan menanggapi perawatnya	Qu	



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Durdman
NIM : 21.02.13124
NAMA PASIEN : Rn. B
DIAGNOSA MEDIS : (DHF)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		11.30		Observasi TTV hasil: N: 85x/menit R: 20x/menit S: 37.5°C		
		14.00		Observasi TTV hasil N: 86x/menit R: 20x/menit S: 36.8°C		
		19.20		Memberikan terapi obat Dexametason 3x 1/2 ampul Dehidrasi 3x sehari		
		21.00		Observasi TTV hasil: N: 88x/menit R: 20x/menit S: 36.5°C		
		21.00		memberikan terapi obat Dexametason 3x 1/2 ampul Dehidrasi 3x sehari hasil: - Tidak ada alergi - klien tampak merangsang ketika obat dimasukkan		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Burdhan
NIM : 17129
NAMA PASIEN : A.R.S
DIAGNOSA MEDIS : D.H.F

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	29/01/20	08.10		melakukan pengukuran t.t.v. hasil: N : 87x/menit P : 20x/menit S : 37,7°C		
		08.20		memberikan terapi obat Paracetamol 3x 200 mg Dexametason 3x 1/2 cupul Dihaf 3x sehari Hasil: - RBAF ada alangi - Klien tampak meringis ketika obat dimasukkan		
		08.30		menganjurkan klien makan sedikit tapi sering hasil: - Klien makan 1 porsi - Ibu klien tampak memberikan makan		
		10.00		menganjurkan kepada klien untuk minum air putih yang banyak hasil: - Ibu klien mengerti - Ibu klien tampak memberikan minum		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Aurdhman
NIM : A.k.x. 17124
NAMA PASIEN : An. B.
DIAGNOSA MEDIS : (C.D.H.F.)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		19.00		observasi TTV hasil: N: 86x/menit R: 20x/menit S: 38°C		
		19.20		memberikan terapi obat Paracetamol 3x200 mg Dexametason 3x1/2 ampul Dehaf 3x sehari Hasil: - klien tampak menangis ketika obat diberikan		
		21.00		observasi TTV hasil: N: 88x/menit R: 20x/menit S: 37,6°C		
		21.10		memberikan terapi obat Paracetamol 3x200mg Dexametason 3x1/2 ampul Dehaf 3x sehari Hasil: klien tampak menangis ketika obat diberikan.		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Burduman
NIM : Axx 17124
NAMA PASIEN : An. B.
DIAGNOSA MEDIS : (D.H.F.)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	30/01/20	08.10		melakukan pengukuran ttv: Hasil: N: 80x/menit R: 20x/menit S: 37.0°C		
		08.30		memberikan terapi obat: Dexametason 1x 1/2 ampul IV Dehaf 3x sehari oral omeprazole 1x 20 mg IV Hasil: - Tidak ada alergi - Klien tampak menangis ketika obat dimasukkan		
		09.00		menganjurkan klien makan sedikit tapi sering Hasil: - Klien makan 1 porsi - Ibu klien tampak memberikan makan		
		10.00		menganjurkan kepada klien untuk minum air putih yang banyak Hasil: - Ibu klien mengerti - Ibu klien memberikan minum		
		11.30		menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang dengan mengurangi jumlah pengunjung Hasil: - Pembesuk bergiliran - Pengunjung klien (keluarga dan tetangga) bisa mengerti		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Qurulman
NIM : 17124
NAMA PASIEN : An. Agila
DIAGNOSA MEDIS : (DHF)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	04-02-20	11.30		melakukan pengukuran ttv Hasil: N: 82x/menit R: 21x/menit S: 38°C	AA	Jul
		11.40		memberikan terapi obat Paracetamol 1x 150 mg IV Dokter 3x sehari Hasil: Klien tampak merangsang ketika obat diberikan.		
		12.00		mengobservasi pemberian obat Hasil: tidak ada alergi - S: 37,8		
		13.00		memberikan Penkes pada klien tentang pentingnya pengobatan dan perawatan Hasil: - Ibu klien mengatakan mengerti apa yang di sampaikan perawat - terbukti, ibu klien dapat menyebutkan apa yang di sampaikan perawat		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Surohman
NIM : Alex 17129
NAMA PASIEN : A. A.
DIAGNOSA MEDIS : (D.H.P.)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		13.10		menganjurkan kompres hangat kepa Hasil: - Ibu klien mengerti - Ibu klien melakukan kompres		
		13.20		menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang tipis mudah menyerap keringat Hasil: - Ibu klien mengerti dan melakukannya		
		13.25		menganjurkan kepada klien untuk minum air putih yang banyak: - Ibu klien mengerti - Ibu klien tampak menikmati minum		
		13.35		memelihara hubungan saling percaya antara perawat dan klien Hasil: - terjalin hubungan baik antara klien dan perawat - terbukti dari klien mau berkolaborasi		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Qurdman
NIM : Akk 17124
NAMA PASIEN : An. A
DIAGNOSA MEDIS : (DHF)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		10.00		observasi ttv : hasil : N: 86x/menit R: 20x/menit S: 38°C		
		10.10		memberikan terapi obat Paracetamol 1x150 mg IV Dehid 3x sehari oral hasil : - klien tampak meringis ketika dimasukkan obat		
	05-02-20	08.00		melakukan Pengukuran ttv hasil : N: 85x/menit R: 21x/menit S: 38°C		
		08.10		memberikan terapi obat Paracetamol 1x150 mg IV Dehid 3x sehari oral hasil : - tidak ada alergi - klien tampak membir ketika obat dimasukkan		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Qurrohman
NIM : 17.124
NAMA PASIEN : A. A.
DIAGNOSA MEDIS : (D.H.F.)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		08.30		Observasi ttv: hasil: N: 85x/menit R: 20x/menit S: 37,5°C		
		08.40		menganjurkan kepada klien untuk minum air putih yang banyak hasil: - Ibu klien mengerti - Ibu klien memberikan minum		
		09.00		menganjurkan kompres hangat kepada ibu klien hasil: - Ibu klien mengerti - Ibu klien melakukan kompres		
		19.00		observasi ttv hasil: N: 80x/menit R: 20x/menit S: 37,3°C		
		19.10		memberikan terapi obat Parasetamol 1x 50 mg IV Delaf 3x sehari oral hasil: - tidak ada alergi		
		21.06		observasi ttv hasil: N: 80x/menit R: 21x/menit S: 36,7°C		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Taufik Surohman
NIM : AK 17124
NAMA PASIEN : A.N.A
DIAGNOSA MEDIS : (DHF)


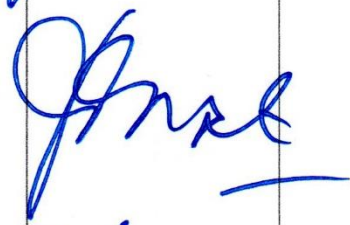
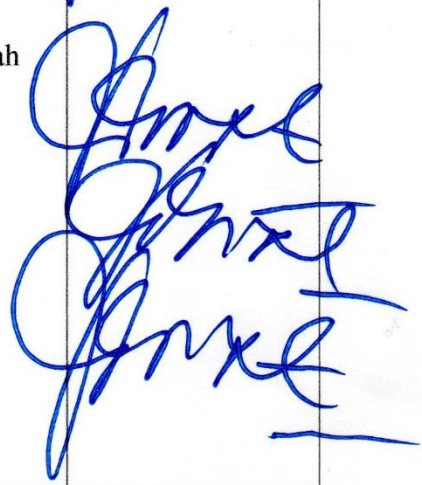
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		21.10		memberikan terapi obat Dehaf 3x sehari oral hasil: - tidak ada alergi		
	06-02-20	08.00		- tiak melakukan pengukuran ttv: hasil: N: 80x/menit R: 20x/menit S: 37,5°C		
		08.10		memberikan terapi obat Dehaf 3x sehari oral hasil: - tidak ada alergi		
		08.30		menganjurkan kepada klien untuk minum air putih yang banyak hasil: - Ibu Klien memberikan air minum		
		08.35		menganjurkan kompres hangat kepada Ibu Klien hasil: - Ibu Klien melakukan kompres		
		08.00		observasi ttv: hasil: N: 80x/menit R: 21x/menit S: 37°C		

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Taupik Qurohman

NIM : AKX.17.124

Nama Pembimbing : Agus Mi'raj Darajat S.Pd, S.Kep Ners, M.Kes






NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	04/04/2020	Bab I, cari referensi terbaru. perbaiki kata-kata yang salah	
2	06/04/2020	Bab I acc, lanjut bab II	
3	07/04/2020	Tambahkan tentang bagaimana penatalaksanaan pada pasien DHF secara keilmuan terbarunya, lanjut bab III.	
4	10/04/2020	Buatkan dan tambahkan satu paragraf setelah etika penelitian, lanjut bab IV	
5	13/04/2020	Bab IV, perbaiki kata-kata yang salah	
6	25/04/2020	Acc Bab 1-4	
7	23/08/2020	Bab 1,2,3,4,5,: acc Segera daftar sidang KTI	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Taupik Qurohman

NIM : AKX.17.124

Nama Pembimbing : Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep







NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	11/04/2020	Bab I, kalimat kedua tidak ada hubungannya dengan kalimat sebelumnya, lebih baik dibuat paragraf baru tapi harus ada kalimat penghubungnya. di paragraf kedua setelah tentang epidemiologi DHF baru cerita tentang dampak pada klien.	
2	14/04/2020	Bab II, harusnya sebelum askep, atau di juknis memang begini?, konsep kompres hangat. Kaji lagi sumber yang diambil dari mana, cantumkan citation nya.	
3	14/04/2020	Bab III, di juknis harus dinarasikan atau boleh point?.	
4	30/04/2020	Bab IV, di keluhan utama pake PQRST, pemeriksaan kandungan berapa kali dalam sebulan?, Riwayat kesehatan keluarga adakah penyakit yang diturunkan?, Riwayat imunisasi lebih baik jika ada waktunya kapan diimunisasi? Pempis cek jika orang tersebut bisa dikaji dengan IPPA, maka harus lengkap. Analisa data pastikan data di sisni ada di pempis. Dx nutrisi kurang dari kebutuhan data dari mana yang menjustifikasi kurang dari kebutuhan, BB dulu dan sekarang berapa? Dx keperawatan cek pernyataan apakah sudah sesuai dengan pernyataan nanda terbaru.	
5	09/05/2020	Implementasi jam nya perobat di masukan begitupun hasilnya, apakah satu kali pemberian 3 kali 200 mg IV untuk PCT? Begitupun yang lainnya. Bab 1-4 acc daftar up	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Taupik Qurohman

NIM : AKX.17.124

Nama Pembimbing : Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	07/08/2020	Pembahasan: Pengkajian: data*focus baik subjektif ataupun objekctive,data lab yang muncul apa dan jelaskan mengapa muncul, apakah ada data yang tidak muncul sesuai teori? Jika ada jelaskan.	
2		Diagnosa keperawatan: ada kesenjangan dengan teori,di teori ada 9 Dx sedangkan di kasus ada 2, mengapa jelaskan.	
3		Planning: ada kesenjangan dengan teori jelaskan? Ada intervensi tambahan sesuai jurnal? Jelaskan rationalnya setiap tindakan.	
4		kesimpulan dan saran: kesimpulan pada pengkajian cukup sampaikan data focus pada dua kasus.	
5	21/08/2020	Pembahasannya menggunakan teori, kok tidak ada teori yang dikutip Pembahasan: hasil penelitian-teori-analisis peneliti berdasarkan hasil dan teori	
6	23/08/2020	KTI Bab 1 – 5 Acc, silahkan daftar sidang	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan : Demam Berdarah Dengue (DBD)

Sub pokok pembahasan : Pencegahan Demam Berdarah

Dengue(DBD) Sasaran : Keluarga klien dan klien

Hari/tanggal : Selasa, 28 Januari 2020

Tempat : Kalimaya Atas

Waktu : 20 Menit

A. Tujuan

- Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) diharapkan keluarga pasien mengetahui tentang cara pencegahan Demam Berdarah Dengue.

- Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga pasien mampu :

1. Menjelaskan pengertian Demam Berdarah Dengue
2. Mengetahui penyebab Demam Berdarah Dengue
3. Menyebutkan tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue
4. Mengetahui cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

B. Materi (terlampir)

Materi penyuluhan yang akan disampaikan meliputi :

1. Pengertian Demam Berdarah Dengue
2. Penyebab Demam Berdarah Dengue
3. Ciri nyamuk Aedes Aegypti
4. Tanda dan gejala Demam Berdarah
5. Cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

C. Media

- Leaflet

D. Metode Penyuluhan

- Ceramah

- Tanya Jawab

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1.	pembukaan (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan keluarga pasien tentang Demam Berdarah Dengue 4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak waktu
2.	Kegiatan inti (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD) • Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) • Tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue (DBD) • Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh 2. Aktif bertanya 3. Mendengarkan

		2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta	
3.	Penutup (2 menit)	1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh 2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan 3. Salam Penutup	1. Mendengarkan dan Memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Menjawab salam

F. Evaluasi Lisan

1. Apa pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD) ?
2. Apa saja yang bisa menyebabkan terjadinya DBD ?
3. Bagaimana cara penularan DBD ?
4. Sebutkan tanda dan gejala DBD ?
5. Bagaimana cara pencegahan DBD ?

G. Materi

DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

A. Pengertian

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyerang pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, tulang dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan dapat menyebabkan perdarahan

B. Penyebab (Etiologi)

Penyebab Demam Berdarah Dengue adalah karena adanya virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. DBD ini banyak di temukan di daerah tropis yang curah hujannya cukup tinggi. Sebab nyamuk akan mudah berkembang biak di daerah yang tergenang air. Umumnya sering terjadi di daerah Asia Tenggara, khususnya Indonesia yang saat ini menjadi masalah utama di negeri kita ini.

C. Ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

- 1 Warna hitam dengan belang-belang putih di seluruh badannya
- 2 Berbadan kecil
- 3 Biasanya menggigit pada siang hari dan sore hari
- 4 Hidup dan berkembang biak di dalam rumah (bak mandi, kaleng bekas, kolam ikan, ban bekas, pot tanaman air, tempat minuman burung)
- 5 Senang hinggap pada pakaian yang bergantung, kelambu dan ditempat yang gelap dan lembab.
- 6 Jentik nyamuk berperan aktif di dalam bak air

- 7 Posisi jentik nyamuk tegak lurus dengan permukaan air
- 8 Gerakan jentik
- 9 nyamuk naik turun ke atas permukaan air untuk bernafasKemampuan terbang kira-kira 100 meter

D. Cara penularan Demam Berdarah Dengue

- 1 Demam berdarah dengue hanya dapat ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina, yang tersebar luas di rumah-rumah dan tempat-tempat umum (Sekolah, Pasar, Terminal, Warung dsb)
- 2 Nyamuk ini mendapatkan virus dengue waktu menggigit/menghisap darah orang yang sakit DBD atau orang yang tidak sakit tetapi dalam darahnya terdapat Virus Dengue.
- 3 Orang yang darahnya mengandung Virus Dengue tetapi tidak sakit dapat pergi kemana-mana dan menularkan virus itu kepada orang lain di tempat yang ada nyamuk *Aedes Aegypti*nya.
- 4 Virus dengue yang terhisap nyamuk *Aedes Aegypti* akan berkembang biak dalam tubuh nyamuk.
- 5 Bila nyamuk tersebut menggigit/menghisap darah orang lain, virus tersebut akan dipindahkan bersama air liur nyamuk ke orang tersebut.
- 6 Orang yang digigit nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus dengue gejala sakit/demam setelah 4-7 hari (masa inkubasi)
- 7 Bila orang yang ditularkan tidak memiliki daya tahan tubuh yang baik, ia akan segera menderita DBD (demam berdarah dengue)

E. Tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue

1 Demam tinggi 2 – 7 hari disertai menggigil. kurang nafsu makan, nyeri pada persendiaan, serta sakit kepala.

2 Pendarahan dibawah kulit berupa : Bintik-bintik merah pada kulit

3 dan mimisan (epistaksis). Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning, ada mual dan muntah.

4 Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3-7 secara berulang-ulang.

Dengan tanda syok yaitu lemah, kulit dingin , basah dan tidak sadar.

TANDA BAHAYA DBD :

1 Perdarahan gusi

2 Muntah darah

3 Penderita tidak sadar

4 Denyut nadi tidak teraba



Segara periksakan diri ke RS atau sarana pelayanan kesehatan terdekat.

F. Cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

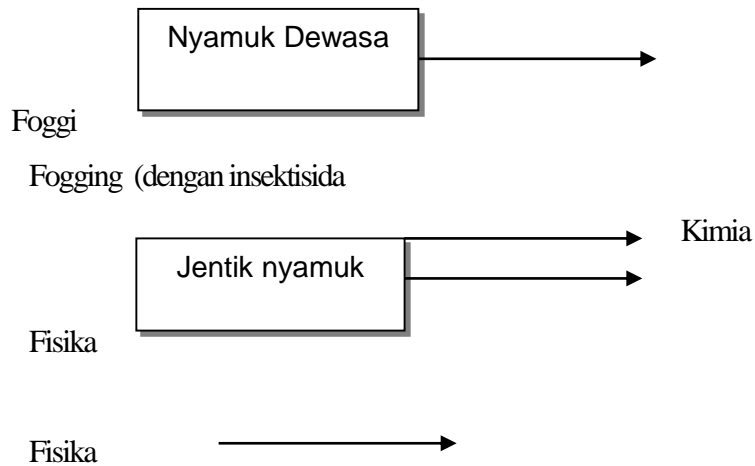
Untuk mencegah penyakit DBD, nyamuk penularnya (*Aedes aegypti*) harus diberantas sebab vaksin untuk mencegahnya belum ada. Cara yang tepat dalam pencegahan penyakit DBD adalah dengan pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*.

Cara yang tepat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas jentik-jentiknya di tempat berkembang biaknya. Cara ini dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD). Oleh karena tempat-tempat berkembang biaknya terdapat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum maka

setiap keluarga harus melaksanakan PSN-DBD secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali.

PSN-DBD tersebut dapat digambarkan pada bagan berikut :

Gambar 2.1.



Biologi

Bagan cara pemberantasan nyamuk (PSN DBD) Cara Pencegahan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Kimia
Dengan cara pemberian abatisasi(abate), pengasapan dan fogging.
2. Fisika
3. Dalam sekurang-kurangnya seminggu sekali, maka cegahlah dengan cara
3 M plus :
 - a. Menguras bak mandi
 - b. Menutup tempat penampungan air
4. Mengubur atau menyingkirkan benda- benda yang dapat digenangi air
seperti ban bekas,kaleng bekas,vas bunga,penampungan air dsb.
5. Menggunakan obat nyamuk sebelum tidur dan sebelum bepergian

6. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
7. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar / rusak.
8. Menutup lubang pada potongan bambu / pohon dengan tanah.
9. Menaburkan bubuk Larvasida.
10. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak penampung air.
11. Memasang kawat kasa.
12. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
13. Menggunakan kelambu.
14. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

4. Biologi

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14) yaitu agen yang aktif mengendalikan nyamuk

H. Sumber

1. Mansjoer, Arif, dkk. 1999. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius
2. Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit . Jakarta : EGC
3. Suwarsono H : Berbagai cara pemberantasan jentik Ae. Aegypti. Cermin Dunia Kedokteran 1997; 119 : 32-3.
4. Brunner & Suddarth (2002), Keperawatan Medikal Bedah, volume 2, Jakarta; EGC. Buku Ajar Penyakit Dalam. (1995). Jilid I. Edisi ke 3. Jakarta : FK UI Effendi, 1995, Perawatan Pasien DHF, Jakarta : E

DENGUE FEVER



Taupik Qurohman

AKX 17 124

Universitas Bhakti Kencana

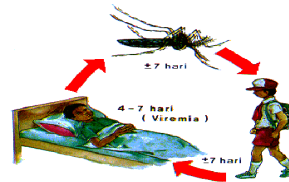
Fakultas Keperawatan

Prodi D III Keperawatan

Dengue haemorrhagic fever

Adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan.

Cara penularan



DHF disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang hidup didalam dan sekitar rumah.

Gejala dan tanda DHF

1. Mendadak panas tinggi selama 2-7 hari, tampak lemah dan lesu.
2. Seringkali ulu hati terasa nyeri.
3. Tampak bintik merah pada kulit, seperti bekas gigitan

nyamuk disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler.

4. Untuk membedakannya, kulit diregangkan apabila bintik merah hilang bukan tanda Dhf.

Pertolongan Pertama DHF

1. Beri minum air putih sebanyak mungkin.
2. Berikan kompres air hangat.
3. Berikan obat penurun panas.

Gejala lanjutan

1. Kadang terjadi perdarahan dihidung
2. Mungkin terjadi muntah atau BAB bercampur darah.
3. Bila sudah parah, akan gelisah ujung tangan dan kaki dingin, berkeringat



Tindakan selanjutnya bawa ke RUMAH SAKIT!!!!



Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Eny Inda Ayu¹, Winda Irwanti², Mulyanti³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstrak

Demam adalah keadaan tubuh mengalami kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari 37,8°C, sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi/hiperpireksia. Demam dapat membahayakan apabila timbul dalam suhu yang tinggi. Demam atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Kompres air hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Kenyataan yang ditemukan di tempat penelitian yaitu di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo pelaksanaan kompres sebagai salah satu tindakan mandiri untuk menangani demam masih sering diabaikan oleh pasien dan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya perbedaan efektivitas pemberian kompres air hangat di aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo. Desain penelitian menggunakan true eksperimen: two-group pre-post test design. Jumlah populasi sebesar 40 dengan subyek sebanyak 38 orang dengan teknik consecutive sampling. Pengukuran suhu dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan thermometer air raksa. Analisis data menggunakan uji t. Hasil: Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah aksila sebesar 0,247°C. Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah sebesar 0,111°C. Analisis uji t menunjukkan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi ($t_{hitung}=5,879$ $p=0,000$). Simpulan: Teknik pemberian kompres air hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhutubuh.

Kata Kunci: daerah aksila, daerah dahi, kompres air hangat

Warm Compresses Axilla and Forehead in Lowering Body Temperature among Patients with Fever at PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Abstract

Fever is a condition when body temperature 38°C and more. There are also restrictions that took more than 37.8°C, whereas when the body temperature of over 40°C is called a high fever/hyperpyrexia. Fever may be harmful if you develop a high temperature. Fever or high body temperature can be derived in various ways. Warm compresses a method to lower the body temperature. Found in the fact that research in KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo implementation compress as one independent action to deal with the fever is still often overlooked by patients and families. The purpose of this research was to know the differences between forehead and armpit compress in lowering body temperature among patients with fever at KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo. The Methode of this study used true experimental designs: a two-group pre-post test design. The total population of patient were 40 respondents. The sampling technique was done by consecutive which consisted of 38 respondents. Temperature was measured by thermometer. Data analysis used the t test. T test analysis showed techniques giving a warm compress on the area of the axilla more effective to reduce body temperature than technique of giving a warm compress on the forehead ($t=5.879$, $p=0.000$). In conclusion, The technique giving a warm compress on the area of the axilla is more effective to lowering body temperature.

Keywords: warm compresses, the axillary, forehead area

Info Artikel:

Artikel dikirim pada 9 Januari 2015

Artikel diterima pada 9 Januari 2015

PENDAHULUAN

Suhu tubuh yang meningkat lebih dari normal atau demam merupakan suatu pertanda adanya gangguan kesehatan dan disebut sebagai keluhan yang dirasakan oleh seseorang tetapi bukan merupakan suatu diagnosis. Suhu tubuh pada kondisi demam dapat digunakan sebagai salah satu ukuran mengenai membaik atau memburuknya kondisi pasien. Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh sebagai akibat dari infeksi atau peradangan sebagai respon terhadap invasi mikroba, sel-sel darah putih tertentu mengeluarkan suatu zat kimia yang dikenal sebagai pirogen endogen yang memiliki banyak efek untuk melawan infeksi(1).

Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari $37,8^{\circ}\text{C}$, sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi/hiperpireksia. Demam dapat membahayakan apabila timbul dalam suhu yang tinggi. Demam tinggi adalah demam yang mencapai $41,1^{\circ}\text{C}$ (106°F) atau lebih. Pada demam tinggi dapat terjadi alkalosis respiratorik, asidosis metabolik, kerusakan hati, kelainan EKG, dan berkurangnya aliran darah otak. Selain itu dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani maka akan dapat menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsy, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar(2).

Demam atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Cara yang paling sering digunakan adalah meminum obat penurun demam seperti Paracetamol ataupun Ibuprofen. Selain itu adalah dengan mengobati penyebab demam, dan apabila ternyata demamnya karena infeksi oleh bakteri maka diberikan antibiotik untuk membunuh bakteri. Tetapi obat-obatan saja tidak cukup, sehingga perlu dilakukan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh saat demam(3).

Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh(4). Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak(5). Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh lagi, juga

akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh(6). Kenyataan yang ditemukan di lokasi penelitian yaitu di Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar (KRIPMD) PKU Muhammadiyah Kutoarjo, dengan jumlah rata-rata 40 pasien demam setiap bulan dengan lama 3-4 hari perawatan, pelaksanaan kompres sebagai salah satu tindakan mandiri untuk menangani demam masih sering diabaikan oleh pasien dan keluarga. Selama ini pasien dan keluarga lebih memilih untuk melakukan kompres pada daerah dahi dengan alasan kompres pada daerah dahi lebih mudah dilakukan dan tidak membasahi baju yang dipakai oleh pasien. Hingga saat ini, di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo belum pernah dilakukan penelitian untuk melihat perbedaan efektivitas kompres pada daerah dahi dan aksila.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas pemberian kompres air hangat di aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo.

BAHAN DAN METODE

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *true eksperimen: two-group pre-post test design*. Penelitian ini dilakukan di Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar PKU Muhammadiyah Kutoarjo. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo yang mengalami demam dengan suhu tubuh aksila $\geq 38^{\circ}\text{C}$ berjumlah 40 pasien dalam satu bulan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian kompres hangat pada daerah dahi atau daerah aksila. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan suhu tubuh pada pasien demam. Subjek dibagi dua kelompok, yaitu kelompok dengan kompres hangat pada dahi dan kompres hangat pada aksila selama 15-30 menit. Pengukuran dilakukan 2-3 menit sebelum perlakuan kompres dengan menggunakan thermometer aksila. Analisis data menggunakan *uji t*.

HASIL DAN BAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Berdasarkan **Tabel 1** diketahui bahwa demam terbanyak terjadi pada pasien berumur antara 21-30 tahun yaitu 28,9% (11 orang) dan paling sedikit terjadi

pada pasien umur 31-40 tahun yaitu 10,5% (4 orang). Hasil tersebut kemungkinan karena subjek penelitian pada pasien demam terlalu sedikit yaitu hanya 38 orang dan jumlah responden yang berumur antara 21-30 tahun lebih banyak.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien Demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Umur	f	%
0-10 Tahun	8	21,1
11-20 Tahun	5	13,2
21-30 Tahun	11	28,9
31-40 Tahun	4	10,5
> 40 Tahun	10	26,3
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Asmadi yang disebutkan bahwa salah satu faktor perubahan suhu tubuh dipengaruhi oleh umur. Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa suhu pada usia anak-anak sampai masa puber dan pada usia lanjut cenderung lebih labil dibandingkan dengan usia dewasa(7).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Pendidikan	f	%
Belum Sekolah	3	7,9
SD	13	34,2
SMP	7	18,4
SMA	8	21,1
Perguruan Tinggi	7	18,4
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui pendidikan pasien terbanyak adalah SD yaitu 34,2% (13 orang) sedangkan jumlah paling sedikit termasuk kategori belum sekolah yaitu 7,9% (3 orang).

Berdasarkan **Tabel 3** diketahui bahwa frekuensi terbanyak pasien demam adalah pelajar/mahasiswa yaitu 34,1% (13 orang) dan frekuensi paling sedikit adalah belum sekolah yaitu 7,9% (3 orang). Pelajar dan mahasiswa pada jaman sekarang sebagian memiliki pola makan yang tidak baik dengan pola gizi yang tidak seimbang sehingga lebih mudah terserang demam sebagai awal gejala penyakit yang terjadi. Penelitian Carolina menyebutkan bahwa pola makan yang tidak sehat menyebabkan seseorang lebih mudah terserang suatu penyakit(8).

Berdasarkan **Tabel 4** diketahui bahwa pasien demam terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Pekerjaan	f	%
Buruh/Tani	9	23,7
IRT	5	13,2
Swasta	8	21,1
Pelajar/Mahasiswa	13	34,1
Belum Sekolah	3	7,9
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	18	47,4
Perempuan	20	52,6
Total	38	100,0

Sumber:

Data Primer 2013

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Pasien Demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Riwayat Penyakit	f	%
Demam Thypoid	26	68,4
Diare/ GE	12	31,6
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer 2013

52,6% (20 orang) dan jumlah paling sedikit adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 47,4% (18 orang). Hasil penelitian ini didukung oleh Asmadi yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan suhu tubuh adalah hormon(3). Wanita mengalami peningkatan hormon lebih banyak daripada pria. Pada wanita terjadi peningkatan suhu antara 0,3-0,6°C di atas suhu basal saat terjadi sekresi progesteron pada saat ovulasi berlangsung(9).

Berdasarkan **Tabel 5** diketahui bahwa pasien demam terbanyak memiliki riwayat penyakit demam thypoid yaitu 68,4% (26 orang) dan kejadian dengan frekuensi lebih sedikit terjadi pada pasien dengan riwayat penyakit diare/GE yaitu 31,6% (12 orang).

Derajat Penurunan Suhu

Berdasarkan **Tabel 6** diketahui bahwa rerata penurunan suhu tubuh pada pasien demam yang diberikan perlakuan kompres air hangat pada daerah aksila adalah 0,247°C dan rerata penurunan suhu tubuh pasien demam yang diberikan kompres air hangat pada daerah dahi adalah 0,111°C.

Tabel 6. Statistik Deskriptif Penurunan Suhu pada Pasien Demam yang diberikan Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Daerah Dahi di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Statistik Deskriptif	Kompres pada daerah Aksila	Kompres pada daerah Dahi
Mean	0,247	0,111
Deviation	0,077	0,066
Minimum	0,100	0,000
Maximum	0,400	0,200

Sumber: Data Primer 2013

Analisis Bivariat

Uji Beda Rerata Suhu Tubuh pada Pasien Demam Sebelum Perlakuan pada Pasien yang Dikompres pada Daerah Aksila dan Rerata Suhu pada Pasien yang Dikompres pada Daerah Dahi

Analisis data dilakukan dengan membandingkan rerata suhu tubuh sebelum perlakuan pada pasien yang diberikan kompres air hangat pada daerah aksila dan rerata suhu tubuh pada pasien demam yang diberikan kompres pada daerah dahi menggunakan *independent sample t test*.

Tabel 7. Uji Beda Rerata Suhu Sebelum Perlakuan pada Pasien Demam yang dikompres pada Daerah Aksila dengan Pasien Demam yang Dikompres pada Daerah Dahi di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo

Lokasi Kompres	Rerata (Mean)	t_{hitung}	$p-value$
Aksila	39,02	1,984	0,055
Dahi	38,68		

Berdasarkan **Tabel 7** diketahui rerata suhu tubuh pada pasien demam sebelum diberikan kompres pada daerah aksila adalah 39,02 dan rerata suhu tubuh sebelum pada daerah dahi sebesar 38,68. Hasil uji beda diperoleh t_{hitung} sebesar 1,984 dengan $p=0,055$. Karena $p>0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan rerata suhu tubuh sebelum dilakukan perlakuan pada pasien demam yang

dikompres pada daerah aksila dengan pasien yang dikompres pada daerah dahi.

Uji Beda Rerata Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Pasien yang Dikompres pada Daerah Aksila dan Pasien yang Dikompres pada Daerah Dahi

Uji ini digunakan untuk membandingkan suhu sebelum dan sesudah perlakuan baik pada pasien demam yang dikompres dengan menggunakan air hangat pada daerah aksila maupun pasien demam yang diberikan kompres air hangat pada daerah dahi

menunjukkan penurunan suhu yang signifikan jika $p<0,05$.

Tabel 8. Uji Beda Rerata Suhu Badan sebelum dan sesudah Perlakuan terhadap Pasien yang Dikompres pada Daerah Aksila Dahi

Lokasi Kompres	Sebelum dan Sesudah	Deviasi	t_{hitung}	$p-value$
Perlakuan				
Daerah Aksila	Sebelum 39,02 Sesudah 38,77	0,247	13,961	0,000
Daerah Dahi	Sebelum 38,68 Sesudah 38,57	0,111	7,234	0,000

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan hasil uji diperoleh penurunan suhu pada kedua kelompok lokasi kompres yaitu menunjukkan hasil yang signifikan. Pada kelompok pasien yang dikompres pada daerah aksila rerata suhu sebelum perlakuan adalah 39,02°C dengan rerata penurunan suhu 0,247°C menjadi 38,77°C.

Pada pasien yang dikompres pada daerah dahi rerata suhu tubuh sebelum perlakuan adalah 38,68°C mengalami penurunan sebesar 0,111 menjadi 38,57°C sesudah perlakuan. Berdasarkan perbandingan penurunan suhunya maka pengompresan di daerah aksila dengan rerata penurunan suhu sebesar 0,247°C menunjukkan penurunan suhu yang lebih besar dibandingkan pengompresan pada daerah dahi dengan rerata penurunan suhu sebesar 0,111°C.

Uji Beda Rerata Penurunan Suhu Tubuh Pasien Demam yang Dikompres pada Daerah Aksila dan Pasien Demam yang Dikompres pada Daerah Dahi

Tabel 9. Uji Beda Rerata Penurunan Suhu Badan Pasien Demam yang Dikompres pada Daerah Aksila dan Pasien Demam yang Dikompres pada Daerah Dahi

Lokasi Kompres	Rerata Penurunan suhu	t_{hitung}	$p-value$
----------------	-----------------------	--------------	-----------

menunjukkan penurunan yang signifikan. Hasil

Daerah Aksila	0,247	5,879	0,000
Daerah Dahi	0,111		

Berdasarkan **Tabel 9** diketahui bahwa rerata penurunan suhu tubuh pada pasien demam yang dikompres pada daerah aksila adalah 0,247 dan rerata penurunan suhu tubuh pada pasien demam yang dikompres pada daerah dahi adalah 0,111. Setelah dilakukan uji perbandingan kedua rerata menggunakan *uji t* diperoleh t hitung sebesar 5,879 dengan $p=0,000$. Karena $p<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan secara signifikan pada rerata penurunan suhu pada pasien

yang diberikan kompres air hangat pada daerah aksila dan pasien yang diberikan kompres air hangat pada daerah dahi. Hal ini menunjukkan bahwa teknik pemberian kompres air hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres air hangat pada daerah dahi pada pasien demam di Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar PKU Muhammadiyah Kutoarjo.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tamsuri yang menyatakan daerah ketiak terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak yang merupakan tempat terdapatnya sensor pengatur suhu tubuh yaitu hypothalamus(10). Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Juwariyah bahwa kompres air hangat lebih efektif 74,6% untuk menurunkan suhu pada pasien anak dengan demam daripada kompres plester(11). Hasil penelitian didukung hasil penelitian Sukmawati yang menunjukkan kompres di ketiak memberikan efektivitas tinggi bila dibandingkan kompres di dahi dengan derajat penurunan suhu masing 0,234°C dan 0,145°C(12). Hasil analisis menggunakan *uji t* diperoleh *t* hitung sebesar 5,673 dengan *p*=0,018. Serta penelitian Wening menyatakan bahwa pasien yang dikompres di bagian ketiak memiliki penurunan suhu lebih besar daripada pasien yang dikompres pada daerah dahi(13).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan sebagai berikut bahwa rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo sebesar 0,247°C, rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah dahi pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo sebesar 0,111°C. Teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres

hangat pada dahi pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo. Saran bagi pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan cara kompres di daerah aksila karena lebih efektif.

RUJUKAN

1. Sherwood L. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Jakarta: EGC; 2002.
2. Ganong WF. Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC; 2002.
3. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
4. Hegner BR. Asisten Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan. Jakarta: EGC; 2003.
5. Crowin. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC; 2002.
6. Sunardi. Kontrol Persyarafan Terhadap Suhu Tubuh. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2009.
7. Asmadi. Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: EGC; 2008.
8. Carolina A. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit GE pada Remaja di Puskesmas Rempoah. Purwokerto: Akper Muhammadiyah Purwokerto; 2011.
9. Effendy F, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
10. Tamsuri A. Tanda-tanda Vital: Suhu Tubuh. Jakarta: EGC; 2006.
11. Juwariyah. Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Hangat dan Kompres Plester pada Anak Demam [internet]. 2011 [cited 2013 Des 26]. Available from: <http://repository.usu.id>.
12. Sukmawati. Perbandingan Penurunan Suhu pada Pasien yang Dikompres Pada Daerah Ketiak dengan Kompres Pada Dahi di RSI Ibnu Shina Magelang. Surakarta: Fakultas Kesehatan UMM Surakarta; 2010.
13. Wening, Endang. Perbandingan Penurunan Suhu Pada Pasien yang Dikompres pada Daerah Ketiak dengan Kompres pada Dahi di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Hasan Sadikin Bandung. Bandung: Akper Parahiyangan; 2011.

14 Eny Inda Ayu, Winda Irwanti, Mulyanti, 2015. JNKI, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 10-14

DAFTAR RIWAYAT HIPUD



Data Pribadi

Nama : Taupik Qurohman
Tempat, Tanggal Lahir : Surade, 02 September 1999
Alamat : Kp. Leuwicagak RT/RW 02/01 Desa.Cipeundeuy,
Kecamatan. Surade, Kabupaten Sukabumi
Nomor Telepon : 083811739846
Email : taupikqur@gmail.com
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Warga Negara : Indonesia
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan

1. SDN CIPEUNDEUY 1 (2005-2011)
2. SMPN 2 SURADE (2011-2014)
3. SMA ISLAM ASS-SYAFIIYAH (2014-2017)
4. UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG (2017-2020)