



Received 8 Nov, 2023
Revised 5 January,
2024
Accepted 15 February,
2024

Kata Kunci:

Stroke Non
Hemoragik, Gangguan
Mobilitas Fisik

Keywords:

Non-Hemorrhagic Stroke,
Physical Mobility Disorders

INDEXED IN

SINTA - Science and Technology
Index
Crossref
Google Scholar
Garba Rujukan Digital: Garuda

**CORRESPONDING
AUTHOR**

Marsya Triputri Mangulu
Akademi Keperawatan Justitia
Palu
Indonesia

EMAIL

marsyatryputri@gmail.com

OPEN ACCESS

E ISSN 2623-2022

Implementasi Terapi Kompres Air Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Masalah Hipertermi pada Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di RS Bhayangkara Palu

Implementation of Warm Water Compress Therapy to Reduce Body Temperature in Children with Hypothermic Problems in Cases of Acute Respiratory Tract Infection (ARI) at Bhayangkara Hospital, Palu

Marsya Triputri^{1*}, Nur Febrianti², Rosita³
^{1,2,3} Akademi keperawatan Justitia Palu, Indonesia

Abstrak: Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan bagian atas atau bawah. Biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai penyakit mulai dari tanpa gejala hingga berat dan fatal, tergantung dari patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi kasus deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan diagnosa ISPA yang berada di RS Bhayangkara Palu, sampel adalah pasien anak dengan masalah hipertermi pada kasus ISPA di RS Bhayangkara Palu. Hasil penelitian dari pengkajian yang dilakukan kepada An.R ditemukan data subyektif keluarga pasien mengatakan An.R demam \pm 4 hari, batuk, flu dan sakit ketika menelan. Data objektif suhu tubuh 38,5°C, SpO2 99%, Nadi 157 x permenit, RR 26 x permenit, nampak kulit kemerahan, RBC 5.57/uL, HCT 45.3 g/dl, WBC 12.70/uL, NEU 10.30%, LYM 0.63%, MON 1.61%. Diagnosa yang di temukan pada An.R yaitu Hipertermia. Setelah dilakukan terapi kompres air hangat terjadi penurunan suhu tubuh yaitu pada implementasi H-1 didapatkan hasil suhu tubuh dari 38,5°C menjadi 36,9°C. pada implementasi hari ke 2 ditemukan hasil suhu tubuh dari 37,7°C menjadi 36,8°C dan pada implemntasi hari ke 3 menunjukkan hasil suhu tubuh normal 36,6°C. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa adanya penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat. Pada hari pertama pengkajian didapatkan hasil suhu tubuh 38,5°C. Setelah dilakukan tindakan kompres hangat sampai hari ke-3, suhu tubuh menurun menjadi 36,6°C.

Abstract: Acute respiratory tract infection (ARI) is a disease of the upper or lower respiratory tract. usually contagious, which can cause a variety of diseases ranging from asymptomatic to severe and fatal, depending on the causative pathogen, environmental factors, and host factors. The design used in this research is a descriptive case study design, the population in this study is child patients diagnosed with ISPA at Bhayangkara Hospital, Palu, the sample is child patients with hyperthermia problems in ISPA cases at Bhayangkara Hospital, Palu. The results of the research conducted on An R found that subjective data from the patient's family said that An R had a fever for 4 days, had a cough, flu and pain when swallowing. Objective data: body temperature 38.5°C, SpO2 99%, pulse 157 x per minute, RR 26 x per minute, reddish skin, RBC 5.57/uL, HCT 45.3 g/dl, WBC 12.70/uL, NEU 10.30%, LYM 0.63 %, MON 1.61%. The diagnosis found in An R was hyperthermia. After carrying out warm water compress therapy, there was a decrease in body temperature, namely on implementation H-1, body temperature results were found from 38.5°C to 36.9°C. on the 2nd day of implementation, the body temperature results were found to be from 37.7°C to 36.8°C and on the 3rd day of implementation, the results showed a normal body temperature of 36.6°C. The conclusion from this research is that there is a decrease in body temperature after applying a warm compress. On the first day of the assessment, the results showed that the body temperature was 38.5°C after a warm compress was applied. Until the third day, the body temperature had decreased to 36.6°C

Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)

Doi: 10.56338/jks.v7i2.4352

Pages: 690-697

LATAR BELAKANG

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan bagian atas atau bawah. biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai penyakit mulai dari tanpa gejala hingga berat dan fatal, tergantung dari patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Najmah, 2016). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) juga dapat didefinisikan Infeksi pada hidung, telinga, tenggorokan (faring), trakea, bronkus dan paru-paru kurang dari 2 minggu atau 14 hari dengan tanda dan gejala berupa batuk dan /atau pilek atau mungkin termasuk Sesak napas karena hidung tersumbat, dengan atau tanpa demam yang menetap (Indra et al., 2022).

Pada anak di bawah usia lima tahun, *Water Sanitation and Hygne* (WASH) yang tidak aman menyebabkan 395.000 kematian dan 37 juta *Disablity Adjusted Life Year* (DALY), terhitung 7,6 persen dari semua kematian dan 7,5 persen dari semua DALY dalam kelompok usia tersebut. Sekitar 112.000 dari infeksi pernapasan akut. Penyakit ini adalah penyebab paling umum dari penyakit menular pada anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia (WHO, 2023). Di Indonesia angka prevalensi ISPA berjumlah 1.017.290 jiwa atau sekitar (4,4%) (Riskesdas, 2019). di Provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 tercatat sebanyak 21.904 jiwa atau sekitar (2,55%), terkhusus di kota Palu sebanyak 2.805 atau sekitar (1,97%) dengan kasus ISPA (Riskesdas, 2019). prevalensi ISPA DI RS Bhayangkara palu dalam 3 tahun terakhir berjumlah 171 jiwa. pada tahun 2020 prevelensi ISPA di RS Bhayangkara Palu berjumlah 24 jiwa, tahun 2021 mengalami penurunan sejumlah 16 jiwa, tahun 2022 kembali terjadi kenaikan menjadi 87 jiwa dan pada tahun 2023 jumlah ISPA di RS Bhayangkara Palu berjumlah 44 jiwa.

Menurut (Bakry, 2008) dalam (Mulyani & Lestari, 2020), Penyakit infeksi saluran pernapasan merupakan penyebab demam yang paling umum pada Anak yaitu, 80 anak (80%) dari seluruh kasus, diikuti penyakit kolagen vaskular pada 6 anak (6%), keganasan pada 5 anak (5%) dan tidak terdiagnosis 9 anak (9%). Kompres hangat adalah metode penerapan panas lokal yang dapat memiliki berbagai efek fisiologis Kompres air hangat merupakan intervensi keperawatan dengan memberikan kompres air hangat untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan (Adi et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Windawati & Alfiyanti, (2020), mengenai pemberian kompres hangat untuk mengatasi hipertermia di ruang anak lantai 1 di RSUP Kediri.ibu An. R mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu kondisi umum An. R saat dilakukan evaluasi adalah An.R baik, tingkat kesadaran composmentis HR: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO₂: 99%, suhu anak sudah turun 36,5 °C, badan An. R teraba hangat, klien sudah aktif bermain kembali.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan masalah hipertermi pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RS Bhayangkara Palu”.

Rumusan masalah dalam tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu: Bagaimana implementasi kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan masalah hipertermi pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RS Bhayangkara Palu dengan Tujuan Mampu melakukan implementasi kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan masalah hipertermi pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RS Bhayangkara Palu.

TINJAUAN LITERATUR

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di seluruh dunia (Purba et al., 2021). ISPA adalah penyakit saluran pernapasan bagian atas atau bawah. biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai penyakit mulai dari tanpa gejala hingga berat dan fatal, tergantung dari patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Najmah, 2016).

Penyebab ISPA mencakup lebih dari 300 spesies bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella*,

Corinthias dan virus Penyebab ISPA antara lain *myxovirus*, *adenovirus*, *Coronavirus*, *picornavirus*, *mycoplasma*, virus herpes. ISPA adalah infeksi Disebabkan oleh mikroorganisme non-pertukaran gas di saluran pernapasan bagian atas (termasuk rongga hidung, faring, dan laring), yang disebut ISPA, termasuk pilek, faringitis (radang tenggorokan), dan influenza tanpa komplikasi (Indra et al., 2022).

Kompres hangat adalah metode penerapan panas lokal yang dapat memiliki berbagai efek fisiologis Kompres hangat merupakan intervensi keperawatan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan (Adi et al., 2022).

METODE

Desain studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif, Studi kasus deskriptif adalah jenis penelitian yang memberikan gambaran tentang kasus tertentu dan mengharuskan peneliti untuk memulai penelitian mereka dengan menggunakan teori deskriptif untuk menguraikan temuan mereka dalam menentukan hasil dari praktik implantasi terapi kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan masalah hipertermi pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RS Bhayangkara Palu (AIPVIKI, 2023). Subyek studi kasus ini adalah pasien anak usia 0-18 tahun dengan masalah hipertermia pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RS Bhayangkara Palu. Fokus dari studi kasus ini adalah implementasi terapi kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan masalah hipertermi pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Lokasi dan waktu penelitian di lakukan di RS Bhayangkara Palu pada tanggal 19-21 juli 2023.

Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengelompokan data ke dalam pola, kategori dan satuan dasar penjelasan untuk menemukan tema dan hipotesis yang dikemukakan oleh data tersebut. Proses analisis data dimulai dengan menelaah semua data yang tersedia dari berbagai sumber: wawancara, observasi yang direkam dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dll. Setelah membaca, meneliti dan mengkonfirmasi, langkah selanjutnya adalah langkah melakukan reduksi data dilakukan melalui abstraksi. Abstraksi adalah ringkasan dari proses dan proposisi yang harus dipertahankan agar tetap berada di dalamnya. Langkah selanjutnya adalah mengorganisasikan kedalam unit-unit. Kemudian unit diklasifikasikan, Kategori dibuat selama pengkodean. Langkah selanjutnya adalah memeriksa keabsahan data Langkah terakhir adalah interpretasi data (Nursalam, 2020). Pada studi kasus ini analisa data yang akan dilakukan adalah apakah ada perubahan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermi setelah dilakukan terapi kompres air hangat, dan lama kompres air hangat diberikan.

HASIL

Setelah diberikan Asuhan Keperawatan pada An. R dengan *Tonsiloforinitis Acute*. 19-21 Juli 2023. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan head to toe, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut:

An R lahir pada tanggal 05 Juni 2021, jenis kelamin laki-laki, masuk rumah sakit pada rabu, 19 Juli 2023 dengan diagnosa medis *Tonsiloforinitis Acute*. Penanggung jawab atas nama Tn. H, 47 tahun, pendidikan S1, pekerjaan ASN dan Ny. V 30 tahun, pendidikan DIII, pekerjaan IRT. Dari pengkajian yang dilakukan kepada An.R ditemukan data subyektif keluarga pasien mengatakan An.R demam \pm 4 hari, batuk, flu dan sakit ketika menelan. Data objektif suhu tubuh 38,5°C, SpO2 99%, Nadi 157 x permenit, RR 26 x permenit, nampak kulit kemerahan, RBC 5.57/uL, HCT 45.3 g/dl, WBC 12.70/uL.

DISKUSI

Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan kepada An.R ditemukan data subyektif keluarga pasien mengatakan An.R demam \pm 4 hari, batuk, flu dan sakit ketika menelan. Data objektif suhu tubuh 38,5°C, SpO2 99%, Nadi 157 x permenit, RR 26 x permenit, nampak kulit kemerahan, RBC 5.57/uL, HCT 45.3 g/dl, WBC 12.70/uL.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang di temukan pada An.R yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan data subjektif keluarga pasien mengatakan An.R demam \pm 4 hari, batuk, flu dan sakit ketika menelan. Data objektif suhu tubuh 38,5°C, Nadi 157 x permenit, RR 26 x permenit, nampak kulit kemerahan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di rencanakan yaitu: Monitor suhu tubuh, Kompres air hangat, Kolaborasi antipiretik dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan intervensi selam 3x8 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: Suhu tubuh 36,5-37,2°C, Tidak terjadi perubahan warna kulit, pernapasan dalam rentang normal (16-24 x permenit), Nadi normal (80-120 x permenit).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama yaitu: Mengukur suhu tubuh sebelum dilakukan kompres air hangat (Hasil: 38,5°C), Melakukan terapi kompres air hangat (Hasil: memberikan kompres air hangat di daerah dahi, lipatan paha, dan aksila selama 10-15 menit, Monitor suhu tubuh setelah dilakukan kompres air hangat (Hasil: 36,9°C) disertai dengan pengukuran nadi, respirasi, (Hasil: N 120 x permenit, RR 24 x permenit).

Pada hari kedua yaitu: Mengukur suhu tubuh sebelum dilakukan kompres air hangat (Hasil: 37,7°C), Melakukan terapi kompres air hangat (Hasil: memberikan kompres air hangat di daerah dahi, lipatan paha, dan aksila selama 10-15 menit, Monitor suhu tubuh setelah dilakukan kompres air hangat (Hasil: 36,8°C) disertai dengan pengukuran nadi, respirasi (Hasil: N 100 x permenit, RR 22 x permenit).

Pada hari keetiga yaitu: Mengukur suhu tubuh (Hasil: 36,6°C), dan Anjurkan melakukan terapi kompres air hangat jika suhu diatas normal (Hasil: ibu pasien mengatakan paham tentang tindakan yang dilakukan dan akan melakukannya ketika anak mengalami demam kembali dan mengatakan merasa senang sudah diajari kompres yang tepat untuk anak demam dan penggunaannya).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama diperoleh hasil dimana masalah keperawatan hipertermi pada An R belum teratasi. Pada data subjektif ibu pasien mengatakan setelah dilakukan kompres air hangat suhu tubuh pasien sudah mulai menurun, pasien juga sudah tidak rewel. Pada data objektif suhu 36,9°C, tidak terjadi perubahan warna kulit, Nadi 120 x permenit, RR 24 x permenit.

Pada hari kedua diperoleh hasil dimana masalah keperawatan hipertermi pada An R belum teratasi. Pada data subjektif ibu pasien mengatakan pasien merasa nyaman ketika dikompres. Pada data objektif suhu 36,8°C, tidak terjadi perubahan warna kulit, N 100 x permenit, RR 22 x permenit.

Pada hari ketiga diperoleh hasil dimana masalah keperawatan hipertermi pada An R teratasi. Pada data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mengalami demam dan dalam kondisi yang baik. Pada data objektif suhu 36,6°C, Nadi 109 x permenit, RR 22 x permenit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windawati & Alfiyanti, (2020), mengenai pemberian kompres hangat untuk mengatasi hipertermia di ruang anak lantai 1 di RSUP Kediri. Ibu An. R mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu

kondisi umum An. R saat dilakukan evaluasi adalah An.R baik, tingkat kesadaran composmentis HR: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO₂: 99%, suhu anak sudah turun 36,5 °C, badan An. R teraba hangat, klien sudah aktif bermain kembali. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Anisa, (2019), bahwa suhu tubuh sebelum diberikan kompres air hangat yaitu 39,30C, sedangkan suhu tubuh sesudah diberikan kompres air hangat pada hari pertama terjadi penurunan sebanyak 1,50C menjadi 37,80C. Pada pemberian kompres hangat di hari kedua terjadi penurunan sebanyak 0,80C menjadi 37,00C dan di hari terakhir suhu menetap pada 37,00C. Suhu turun sesuai dengan target yang diharapkan.

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan pada An R didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif keluarga pasien mengatakan An.R demam \pm 4 hari, batuk, flu dan sakit ketika menelan. Data objektif suhu tubuh 38,5°C, SpO₂ 99%, Nadi 157 x permenit, RR 26 x permenit, nampak kulit kemerahan, RBC 5.57/uL, HCT 45.3 g/dl, WBC 12.70/uL, NEU 10.30%, LYM 0.63%, MON 1.61%.

Diagnosa yang di temukan pada An.R yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan data subjektif keluarga pasien mengatakan An.R demam \pm 4 hari, batuk, flu dan sakit ketika menelan. Data objektif suhu tubuh 38,5°C, Nadi 157 x permenit, RR 26 x permenit, nampak kulit kemerahan.

Intervensi keperawatan yang di rencanakan yaitu: Monitor suhu tubuh, Kompres air hangat, Kolaborasi antipiretik dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan intervensi selam 3x8 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: Suhu tubuh 36,5-37,2°C, Tidak terjadi perubahan warna kulit, pernapasan dalam rentang normal (16-24 x permenit), Nadi normal (80-120 x permenit).

Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu terapi kompres air hangat. suhu tubuh pasien menurun, pada hari pertama suhu tubuh pasien sebelum dilakukan kompres air hangat 38,5°C dan setelah dikompres menjadi 36,9°C, hari kedua 37,7°C menjadi 36,8°C dan dihari ketiga suhu tubuh normal di 36,6°C.

Hasil evaluasi keperawatan selama 3 hari pada An R didapatkan bahwa ada penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat. Pada hari pertama suhu tubuh klien 38,5°C. Setelah dilakukan tindakan kompres air hangat sampai hari ke-3, suhu tubuh berkurang menjadi 36,6°C.

IMPLIKASI

penelitian yang dilakukan oleh Sumakul & Lariwu, (2022), Suhu tubuh anak di rumah sakit sebelum diberikan kompres air hangat seluruhnya berada pada kategori hipertermi. Suhu tubuh anak di rumah sakit setelah diberikan kompres air hangat seluruhnya berada pada kategori normal (tidak hipertermi). Terdapat pengaruh kompres air hangat terhadap perubahan suhu tubuh anak di rumah sakit. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Adi et al., 2022).

Hasil penelitian dari pengkajian yang dilakukan kepada An.R ditemukan data subyektif keluarga pasien mengatakan An.R demam \pm 4 hari, batuk, flu dan sakit ketika menelan. Data objektif suhu tubuh 38,5°C, SpO₂ 99%, Nadi 157 x permenit, RR 26 x permenit, nampak kulit kemerahan, RBC 5.57/uL, HCT 45.3 g/dl, WBC 12.70/uL, NEU 10.30%, LYM 0.63%, MON 1.61%. diagnosa yang di temukan pada An.R yaitu Hipertermia. Setelah dilakukan terapi kompres air hangat terjadi penurunan suhu tubuh yaitu pada implementasi H-1 didapatkan hasil suhu tubuh dari 38,5°C menjadi

36,9°C. pada implementasi hari ke 2 ditemukan hasil suhu tubuh dari 37,7°C menjadi 36,8°C dan pada implementasi hari ke 3 menunjukkan hasil suhu tubuh normal 36,6°C.

BATASAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu waktu dan juga biaya yang digunakan dalam penelitian.

REKOMENDASI

Bagi Pendidikan Dapat dijadikan sebagai acuan pembelajaran dalam memberikan materi penyusunan asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermi pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Bagi Peneliti Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperdalam pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermi pada kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), Bagi Rumah Sakit Diharapkan agar dapat menerapkan tindakan terapi kompres air hangat untuk tindakan keperawatan dalam penurunan suhu tubuh pada anak dengan masalah hipertermi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G. S., Haryono, R., Taukhit, Pratiwi, E., Wulandari, B., Rahayu, N. W., Utami, M. P. S., Susanti, B. A. D., Wulandari, A. N., Kustanti, C., Priliana, W. K., Suyamto, Aprilia, E. N., Kusuma, P. D., Indriasari, F. N., Widyarani, L., Steffy, A., & Fathonah, S. (2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan* (B. Wulandari, B. A. Dwi, & A. Purwanto (eds.)). Omega Medika. https://books.google.co.id/books?id=HJ1wEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA92&dq=Kompres Hangat&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q=Kompres Hangat&f=false
- AIPVIKI. (2023). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan*. Akademi Keperawatan Justitia Palu.
- Anisa, K. D. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh pada AN.D dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Azijah, I., & Adwiyah, A. R. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita, dan Usia Prasekolah*. Penerbit Lindan Bestari. https://books.google.co.id/books?id=C0kQEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA24&dq=pertumbuhan dan perkembangan anak&pg=PA24#v=onepage&q=pertumbuhan dan perkembangan anak&f=false
- Berutu, H. (2019). Pengaruh Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, III, 32–38. http://ejournal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/Jur_Kes_Dam/article/view/74/65
- Casman, Suprapti, E., Suartini, E., Hartini, W., Suprihatin, K., Jawiah, Septyasih, R., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., Hakim, N. R., Himansyah, R., Jiddan, D. S. S., Daf, M. A., Adawaiyah, Q., Purnawati, E., Adeansyah, M. R., & Wicaksono, M. H. A. (2023). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid III* (T. M. Group (ed.); Edisi 1). Maha Karya Citra Utama. https://books.google.co.id/books?id=bM00EAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA88&dq=tujuan kompres hangat&hl=id&pg=PA88#v=onepage&q=tujuan kompres hangat&f=false
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan* (M. Ester & Y. Asih (eds.); Edisi 3). Penerbit Buku Kedokteran egc.
- Farida. (2020). *Penyakit Paru-Paru dan Pernapasan* (Sulistiono (ed.); Digital 20). ALPRIN.
- Heni, & Hijriani, H. (2018). *Keperawatan Dasar II* (A. Rahmawati (ed.); Edisi 1). Lovrinz Publishing.

- https://books.google.co.id/books?id=UxseEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA25&dq=HIPERTERMIA&hl=id&pg=PP3#v=onepage&q=HIPERTERMIA&f=false
- Indra, I. M., Mahdang, P. A., Setyawan, D. A., Tarnoto, K. W., Rosyida, R. W., Sunnarto, Basri, S., Maksum, T. S., Sari, R. I., & Aulia, U. (2022). *Epidemiologi Penyakit Menular* (T. Media (ed.)). Tahta Media Group.
https://www.researchgate.net/publication/365486697_EPIDEMIOLOGI_PENYAKIT_MENUJAR
- Lestari, Y., Subardiah, I., & Haryati, R. P. (2022). *Keperawatan Anak I* (Edisi 1). CV.Pustaka Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=MbZ4EAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA43&dq=patofisiologi ISPA&hl=id&pg=PA1#v=onepage&q=patofisiologi ISPA&f=false
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, K. F., Susilaningih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensusiana, T., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak* (D. W. Mulyasari (ed.)). Pradina Pustaka.
<https://books.google.co.id/books?id=pWycEAAAQBAJ&lpg=PP1&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Lusia. (2015). *Mengenal Demam dan Perawatannya pada Anak* (Edisi 1). Airlangga University Press (AUP).
<https://books.google.co.id/books?id=9sGIDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP5#v=onepage&q&f=false>
- Mardiyatnain, Sulung, N., Suprida, Dahliana, Kusumawaty, I., Paridah, Y., Retnosari, E., & Meliyant. (2022). *Kehamilan dan Persalinan*. CV Literasi Nusantara Abad.
https://books.google.co.id/books?id=C9pbEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA150&dq=indikasi kompres hangat&pg=PR2#v=onepage&q=indikasi kompres hangat&f=false
- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 16. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/49>
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media. file:///C:/jurnal proposal/kompres air hangat/NAJMA BUKU EPIDEMIOLOGI.pdf
- Nurin, K., & Adhi, A. (2017). *Keajaiban Terapi Air Putih*. Anak Hebat Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=mnB2DwAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA34&dq=kompres air hangat&pg=PA34#v=onepage&q=kompres air hangat&f=false
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Pangesti, N. A., Seto, B., & Atmojo, R. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia pada Anak yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 29–35. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.18>
- Paryono, Amir, E. E. S., Ladyani, F., Hartini, S., Setyaningsih, R., Hutabarat, N. I., Oktaviana, D., Dewi, W., Ainurrahman, Y., & Ernawati. (2023). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak* (Paryono (ed.)). Tahta Media Group. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/233/235>
- Patilainya, H. La, Aji, S. P., Mahaja, Hasan, F. esther, Supiati, Indang, N., Fauzi, A. Z., Hartati, R., Muslimin, D., Syamsi, N., Rustiah, W., Sofyan, A., Puspita, S., Djamanmona, R. F., Rosnah, & Ernawati, K. (2022). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan* (M. Sari & R. M. Sahara (eds.)). PT.Global Eksekutif Teknologi.
https://books.google.co.id/books?id=xbSAEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PR3&dq=patofisiologi ISPA&hl=id&pg=PP3#v=onepage&q=patofisiologi ISPA&f=false
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/113057/permenkes-no-25-tahun-2016#:~:text=Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 Rencana,Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut>

Usia Tahun 2016-2019

- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- PPNI. (2021). *Keperawatan, Pedoman Standar Prosedur Operasional* (edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- Pratama, A. B., & Dwiko, F. (2021). *Therapy Herbal Back To Nature: Pengobatan Berbagai Penyakit Dengan Metode Herbal Kembali ke Alam* (1 ed.). Pustaka Media. https://books.google.co.id/books?id=bQw6EAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA48&dq=Dampak Demam&pg=PA48#v=onepage&q=Dampak Demam&f=false
- Purba, N., Poningsih, & Tambunan, H. S. (2021). Penerapan Algoritma K-Means Clustering Pada Penyebaran Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Provinsi Riau. *Journal of Information System Research (JOSH)*, 2(3), 220–226. <http://ejurnal.seminar-id.com/index.php/josh/article/view/736>
- Riskesdas. (2019a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Dan Pengembangan Kesehatan. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Riskesdas. (2019b). *Laporan RISKESDAS Profinsi Sulawesi Tengah 2018*. Lembaga Penerbit Dan Pengembangan Kesehatan. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4516/1/Laporan Riskesdas Sulteng 2018.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4516/1/Laporan_Riskesdas_Sulteng_2018.pdf)
- Sari, E. K., & Ariningpraja, R. T. (2021). *Demam: Mengenal Demam dan Aspek Perawatannya* (Cetakan Pe). Universitas Brawijaya Press. https://books.google.co.id/books?id=PINTEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA18&dq=DEMAM&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q=DEMAM&f=false
- Segita, R., & Rovendra, E. (2021). *Modul Hydrotherapy* (M. Sari (ed.)). PT.GlobalL Eksekutif Teknologi. https://books.google.co.id/books?id=tnoeEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA6&dq=kompres air hangat&hl=id&pg=PA8#v=onepage&q=kompres air hangat&f=false
- Suherman, & Forniaty, R. (2020). Pengembangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Asma dengan Metode Forward Chaining Berbasis Android. *Jurnal Teknologi Pelita Bangsa*, 11(3), 149–152. <https://www.jurnal.pelitabangsa.ac.id/index.php/sigma/article/view/1409/942>
- Sumakul, V. D. O., & Lariwu, C. K. (2022). Menurunkan Demam Dengan Kompres Hangat Pada Anak. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2), 1393. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.2.1393-1398.2022>