BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Penelitian

UPT Puskesmas Oesapa dibentuk berdasarkan ketentuan Undang-undang pada tahun 1996, tepatnya pada tanggal 25 April. Sebelum resmi menjadi puskesmas, fasilitas ini merupakan puskesmas pembantu (pustu) dari Puskesmas Pasir Panjang. Pengembangan ini dilakukan atas beberapa pertimbangan, seperti upaya mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat, cakupan wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang yang cukup luas, serta banyaknya jumlah penduduk yang dilayani di pustu Oesapa. Berdasarkan masukan dari berbagai forum perencanaan seperti Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) dan Pertemuan Lintas Sektor bidang kesehatan, serta setelah melalui proses evaluasi, maka diputuskan peningkatan status menjadi puskesmas penuh.

Secara geografis, UPT Puskesmas Oesapa berada di wilayah Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, dan melayani seluruh kecamatan Kelapa Lima. Adapun batas-batas wilayah kerjanya adalah: sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah timur dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah barat dengan Kecamatan Kota Lama.

Wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa memiliki luas sekitar 15,31 km² atau sekitar 8,49% dari keseluruhan wilayah Kota Kupang (180,27 km²). Rinciannya yaitu: Kelurahan Oesapa: 4,37 km² (28,54%), Kelurahan Oesapa Barat: 2,23 km² (14,56%). Kelurahan Oesapa Selatan: 1,12 km² (7,32%), Kelurahan Lasiana: 4,83 km² (31,55%), Kelurahan Kelapa Lima: 2,76 km² (18,03%). Jam pelayanan setiap hari senin-jumat jam 08:00-12:00 WITA, hari sabtu jam 08:00-11:00 WITA, Hari minggu dan hari libur tutup.

Tabel 4.1 Jumlah tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Oesapa sebagai berikut:

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
Dokter Umum	5 orang
Dokter Gigi	2 orang
Sarjana Kesehatan Masyarakat	2 orang
Perawat	16 orang
Bidan	22 orang
Ahli gizi	3 orang
Kesehatan Lingkungan	4 orang
Apoteker	2 orang
Perawat Gigi	2 orang
Petugas Laboratorium	1 orang
Tenaga Administrasi	5 orang
Total	64 orang

Puskesmas Oesapa menjalankan tiga program utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, Upaya Kesehatan Masyarakat Pembangunan, dan Upaya Kesehatan Perorangan. Program wajib yang dilaksanakan antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi, promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, serta upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Kegiatan yang dilakukan antara lain investigasi kontak (IK), edukasi dan skrining tuberkulosis, pelacakan pasien TBC yang tidak melanjutkan terapi, kunjungan rumah pada

kontak erat dan kontak serumah, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), dan pelaksanaan tes tuberkulin (TST).

4.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

1. Klien 1 An.A

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025 pukul 10.00 WITA di kediaman pasien yang berada di wilayah Kelapa Lima. Diperoleh informasi bahwa pasien bernama An. A, seorang anak laki-laki berusia 1 tahun, beragama Kristen Protestan, dengan berat badan 8,5 kg, tinggi badan 81 cm, lingkar kepala 43 cm, dan lingkar lengan atas (LILA) 13 cm. Pasien bertempat tinggal di RT 007 RW 003, Kelapa Lima. Gejala awal berupa demam tinggi yang disertai batuk dan pilek mulai muncul pada tanggal 18 Juni 2025, namun pasien baru dibawa berobat ke Puskesmas pada tanggal 20 Mei 2025. Keadaan Umum: Anak tampak lemah, tidak bersemangat, dan kurang aktif. Meskipun masih memberikan respons terhadap rangsangan, ia terlihat rewel dan tidak nyaman. Tanda Vital: Suhu tubuh tercatat 38,8°C (menunjukkan demam tinggi), denyut nadi 110 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 24 kali per menit. Kondisi Fisik Lainnya: Rambut tampak bersih dengan bentuk kepala simetris tanpa ada gumpalan atau kelainan. Mata terlihat cekung, menandakan dehidrasi ringan. Mulut dan bibir terlihat kering, serta mukosa mulut sedikit kering, juga mengarah pada dehidrasi ringan. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening di leher. Hidung berbentuk simetris dengan tampak kemerahan di sekitar lubang hidung akibat sering dilap. Terlihat lendir kental keluar dari lubang hidung dan anak bernapas melalui mulut. Batuk berdahak terdengar namun tidak terdapat retraksi pada dinding dada. Kondisi Kulit dan Ekstremitas: Kulit terasa hangat dan wajah tampak memerah. Turgor kulit menurun, yang merupakan indikasi dehidrasi ringan. Gerakan ekstremitas masih aktif, namun terlihat lemas. Anak masih dapat digendong dan memberikan respons terhadap gerakan, walaupun tingkat aktivitasnya menurun dari biasanya.

2. Klien 2 An.K

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Juni 2025 pukul 15.30 WITA di rumah An. K yang berlokasi di Oesapa. Diperoleh data bahwa pasien atas nama An. K, seorang

anak laki-laki umur 7 tahun, beragama Kristen Protestan, dengan berat badan 22 kg dan tinggi badan 114 cm. Pasien tinggal di RT 004 RW 013, Oesapa. Gejala awal berupa demam tinggi disertai kulit yang terasa panas dan kemerahan, serta disertai batuk dan pilek mulai muncul sejak 22 Mei 2025. Pasien baru mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas pada tanggal 23 Juni 2025. Pemeriksaan Fisik: eadaan Umum: Anak terlihat lemah dan kurang aktif. Meski masih merespons rangsangan dengan baik, anak tampak lelah. Tanda Vital: Suhu tubuh 38,5°C, denyut nadi 112 kali/menit (menunjukkan takikardia ringan), dan laju pernapasan 26 kali/menit. Kondisi Fisik Lainnya : Rambut tampak bersih dengan bentuk kepala simetris, tidak ada gumpalan atau luka. Mata tampak cekung, disertai bibir dan mukosa mulut kering. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening serviks yang teraba. Bentuk hidung simetris, dengan kemerahan di sekitar lubang hidung karena sering diusap. Anda dapat melihat sekret bening dan kental keluar dari hidung, dan anak bernapas melalui mulut. Retraksi dinding dada tidak ditemukan. Kulit terasa panas. Gerakan badan masih aktif, namun anak terlihat lemah; dia masih bisa berdiri dan berjalan, meski terlihat lesu.

4.1.3 Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus yang memfokuskan pada penerapan kompres hangat sebagai intervensi keperawatan pada anak yang mengalami demam. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi terhadap dua responden, yaitu An. A dan An. K.

Salah satu hambatan yang dihadapi peneliti adalah terbatasnya pasien anak dengan diagnosis pneumonia di RSUD S.K. Lerik Kupang selama periode tiga minggu pengambilan data. Setelah berdiskusi dengan dosen pembimbing, diperoleh solusi untuk melanjutkan penelitian di Puskesmas Oesapa, yang memiliki pasien anak dengan demam akibat pneumonia.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan nama, jenis kelamin, umur, keluhan dan suhu

Karakteristik	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Nama	An .A	An. K
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki

Umur	1 tahun	6 tahun
Keluhan utama	Ibu An.A mengatakan An.A panas tinggi,batuk,pilek sudah 2 hari	Ibu An.K mengatakan An.k demam,batuk,pilek sudah 1 hari.
Suhu tubuh saat kaji	38,8°C	38,5°C

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan suhu tubuh 38,8°C, kulit terasa hangat, dan mukosa bibir kering. Dengan temuan tersebut maka diagnosa keperawatan pada kedua pasien adalah Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan paparan lingkungan panas. Intervensi dan implementasi yang diberikan kepada An. A dan An. K adalah manajemen hipertermia (L.5506). Setelah dilakukan kompres hangat selama tiga hari, responden 1 mengalami penurunan suhu tubuh dari 38,8°C menjadi 36,9°C (penurunan 1,9°C). Pada responden 2, suhu tubuh menurun dari 38,0°C menjadi 36,7°C setelah tiga hari (penurunan 1,3°C).

4.1.4 Diagnosa keperawatan

Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit d.d batuk ,pilek ,dan demam

4.1.5 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.3 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Hipertermia [D.0130]	Termoregulasi membaik (L.14134) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari, terjadi perbaikan pada termoregulasi pasien, dengan kriteria hasil sebagai berikut: Menggigil menurun 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi Intervensi Keperawatan untuk Hipertermia 1. Identifikasi faktor penyebab hipertermia, seperti dehidrasi, paparan lingkungan panas, atau infeksi. 2. Monitor suhu tubuh secara berkala untuk mengevaluasi perkembangan kondisi pasien. Tindakan Terapeutik: 3. Menyediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman. 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien yang berlebihan agar sirkulasi udara lebih baik. 5. Melakukan pendinginan eksternal, seperti menggunakan selimut hipotermia atau memberikan kompres (hangat atau dingin) pada area dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila. Edukasi Ajarkan keluarga melakukan kompres hangat dirumah

4.1 .6 Gambaran Peningkatan Suhu Tubuh Sebelum dan sesudah Dilakukan Kompres Hangat

Tabel 4.3 Analisis responden sebelum dan sesudah di lakukan kompres hangat

No	Hari/tanggal	Subjek penelitian	Sebelum Kompres	Sesudah kompres
1	Kamis, 19 Juni 2025 10:00 wita	An.A	38,8°C	38,2°C
	Jumat, 20 Juni 2025 10 :30 wita	An.A	38,0°C	37,6°C
	Sabtu ,21 Juni 2025 09 :20 wita	An.A	37,7°C	36,9°C
2	Senin , 23 Juni 2025 14 :00 Wita	An.K	38,5°C	38,0°C
	Selasa, 24 Juni 2025 13 :15 wita	An.K	37,7 °C	37,5°C
	Rabu, 25 Juni 2025 13:00 wita	An.K	37,3°C	36, 7°C

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer sebelum dilakukan kompres hangat pada An.A dan An.K menunjukkan rata-rata suhu sebesar 38°C. Selanjutnya, Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa pemberian kompres hangat selama 15–20 menit pada kedua responden selama 3 hari berturut-turut menghasilkan penurunan suhu tubuh. Pada responden 1, suhu tubuh pada hari pertama tercatat 38,4°C dan menurun menjadi 36,9°C pada hari ketiga, sehingga terjadi penurunan sebesar 1,9°C. Sementara itu, pada responden 2, suhu tubuh awal pada hari pertama sebesar 38,5°C menurun menjadi 36,7°C pada hari ketiga, dengan total penurunan sebesar 1,3°C.

4.2 Pembahasan

Pneumonia merupakan gangguan pada sistem pernapasan yang ditandai oleh adanya peradangan. Peradangan ini memicu terjadinya edema pada jaringan interstitial paru dan keluarnya cairan ke alveoli, sehingga mengakibatkan hipoksemia. Pada kondisi ini,

parenkim paru mengalami inflamasi, di mana ruang asinus terisi cairan radang, disertai atau tanpa disertai infiltrasi sel radang ke jaringan interstisial (Dewi Fitriani, 2024).

Demam umumnya muncul akibat infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia (seperti pada tifus), klamidia, atau parasit. Selain itu, demam juga dapat dipicu oleh faktor non-infeksi, seperti gangguan pada sistem imun, reaksi setelah vaksinasi, kerusakan jaringan, efek samping obat (*drug fever*), penyakit neoplasma, paparan zat bioaktif, serta kelainan metabolik, genetik, maupun endokrin..

Demam dapat diidentifikasi melalui pengukuran suhu tubuh yang melebihi nilai normal, yaitu suhu rektal di atas 38°C atau suhu aksila di atas 37°C. Dari hasil pengkajian sebelum dilakukan intervensi berupa kompres hangat pada area aksila, pasien diketahui mengalami demam selama dua hari dengan suhu mencapai 38,3°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan denyut nadi 90 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, dan kulit teraba panas. Gejala yang menyertai antara lain keringat berlebih, menggigil, tubuh lemas, serta penurunan nafsu makan.

Demam atau peningkatan suhu tubuh terjadi ketika titik setel (*set point*) pada hipotalamus—sebagai pusat pengatur suhu mengalami kenaikan. Perubahan ini dipicu oleh adanya pirogen, yaitu zat pemicu demam yang dapat berasal dari dalam tubuh (*endogen*) maupun dari luar tubuh (*eksogen*). Ketika titik setel meningkat, tubuh akan merespons dengan mengaktifkan berbagai mekanisme untuk mempertahankan suhu yang lebih tinggi, salah satunya melalui vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah.

Salah satu upaya non-farmakologis untuk mengatasi hipertermia adalah melalui pemberian kompres hangat. Terapi ini berfungsi untuk meningkatkan aliran darah, meredakan nyeri, memberikan rasa nyaman dan hangat, membantu mengeluarkan cairan akibat proses inflamasi, serta merangsang peristaltik usus. Penerapan kompres hangat dapat dilakukan pada beberapa bagian tubuh, seperti ketiak (*axilla*), lipatan paha (*femoral*), dan dahi (*frontal*). Tindakan ini diindikasikan terutama untuk menurunkan demam, meningkatkan kenyamanan, dan memperlancar sirkulasi darah.

Mekanisme kerja kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh terjadi melalui pemberian rangsangan panas dari luar, yang diterima tubuh sebagai sinyal untuk menghentikan peningkatan suhu internal. Paparan panas ini menstimulasi terjadinya

pelebaran pembuluh darah kulit (*vasodilatasi*) dan membuka pori-pori, sehingga memudahkan pelepasan panas berlebih dari dalam tubuh.

Prosedur pemberian kompres hangat pada anak dengan pneumonia dilaksanakan selama tiga hari di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, melibatkan dua responden yang memenuhi kriteria dan telah memberikan persetujuan melalui *informed consent*. Tahapan awal meliputi pengkajian suhu tubuh, pembuatan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga, serta pemberian penjelasan terkait prosedur, tujuan, dan manfaat kompres hangat. Intervensi dilakukan selama 15–20 menit, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi kondisi pasien, termasuk pengukuran suhu tubuh pasca-intervensi untuk didokumentasikan.

Hasil penelitian Syamsul (2015) menunjukkan bahwa kedua anak mengalami gejala batuk, demam, dan pilek. Sebelum pemberian kompres hangat, suhu tubuh rata-rata tercatat 38,9°C, sedangkan setelah intervensi menurun menjadi 37,9°C. Analisis data mengungkapkan penurunan suhu sebesar 0,97°C dengan standar deviasi 0,35°C dan nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa kompres hangat memberikan efek signifikan terhadap penurunan suhu tubuh.

1. Pasien An.A

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi kompres hangat selama 15–20 menit dalam kurun waktu 3 hari, pada tanggal 19 Juni 2025 pukul 10.00–10.15 hingga 22 Juni 2025 menjadi penurunan suhu tubuh pada An.A dari 38,8°C menjadi 36,9°C. Kompres hangat diberikan pada area kedua ketiak (aksila) dan dahi selama 15–20 menit setiap hari.

Adapun hasil dari penelitian ini yang mendukung menurut (Salsabila, Fajriyah, and Faradisi 2021) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat merupakan intervensi efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan pneumonia.

2. Pasien An. K

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi berupa kompres hangat di kedua ketiak selama 15 menit per hari selama 3 hari, dari tanggal 23 Juni 2025 pukul 15.00–15.15 hingga 25 Juni 2025, suhu tubuh An. K mengalami penurunan suhu tubuh dari 38,5°C menjadi 36,7°C. Kompres juga diberikan pada area dahi dan kedua aksila dengan durasi yang sama.

Peneliti menyimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi kompres hangat, kedua

pasien mengalami gejala hipertermia, antara lain demam tinggi, tubuh lemas, batuk, dan kulit terasa panas. Setelah dilakukan kompres hangat selama tiga hari berturut-turut, suhu tubuh keduanya kembali berada dalam kisaran normal, yang disertai dengan berkurangnya keluhan demam, rasa lemas, serta gejala batuk dan pilek.

Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi kompres hangat efektif menurunkan suhu tubuh pada anak dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. Penurunan suhu diukur menggunakan termometer digital dan diperkuat melalui wawancara serta observasi langsung dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan. sebelum dan sesudah intervensi. Terdapat perbedaan signifikan dalam suhu tubuh anak setelah diberi kompres hangat.

Penelitian ini menguatkan pendapat Smeltzer & Bare (2013), yang menyatakan bahwa kompres hangat meningkatkan sirkulasi darah lokal sehingga dapat menurunkan suhu tubuh dan mendukung proses penyembuhan. Kompres dilakukan dengan air hangat bersuhu antara 50–60°C.

4.3 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus yang berfokus pada penerapan kompres hangat sebagai intervensi keperawatan pada anak yang mengalami demam. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi terhadap dua orang responden yaitu An. A dan An. K.

Salah satu kendala yang dihadapi peneliti adalah terbatasnya jumlah pasien anak yang terdiagnosis pneumonia di RSUD S.K. Lerik Kupang selama periode pengumpulan data tiga minggu. Setelah berdiskusi dengan dosen pembimbing, diperoleh solusi untuk melanjutkan penelitian di Puskesmas Oesapa yang mempunyai pasien anak demam akibat pneumonia.