

**CASE REPORT: PENERAPAN KOMPRES *ALOE VERA* DALAM
MENURUNKAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM
DI RUANG ANAK RSUD SLEMAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Disusun Oleh:

Alfonsa Ratry Wirratna Sari

PN. 241035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS
CASE REPORT: PENERAPAN KOMPRES *ALOE VERA* DALAM
MENURUNKAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM
DI RUANG ANAK RSUD SLEMAN

Disusun Oleh :

Alfonsa Ratry Wirratna Sari

PN. 241035

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Juni 2025

Susunan Dewan Penguji

Penguji



Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes.

Pembimbing I



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing II



Ayatul Qudsiyah, S.Kep., Ners.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Yogyakarta,.....

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Case Report : Penerapan Kompres *Aloe Vera* Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Sleman”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Novita Krisnaeni, M.P.H., selaku Direktur RSUD Sleman yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktek di RSUD Sleman.
2. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners serta sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
4. Ayatul Qudsiyah, S.Kep., Ners., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta, Juli 2025

Alfonsa Ratry Wirratna Sari

CASE REPORT: PENERAPAN KOMPRES *ALOE VERA* DALAM MENURUNKAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM DI RUANG ANAK RSUD SLEMAN

Alfonsa Ratry Wirratna Sari¹, Yuli Ernawati², Ayatul Qudsiyah³

INTISARI

Pendahuluan: Hipertermi merupakan respon normal yang dialami oleh tubuh terhadap adanya infeksi. Hipertermi anak pada umumnya disebabkan oleh virus, paparan panas yang berlebih, kekurangan cairan atau dehidrasi, kemudian terjadi alergi atau gangguan pada sistem imun. Penanganan demam dapat dilakukan dengan cara terapi non farmakologi salah satunya tindakan pemberian kompres *aloe vera*. Kompres *aloe vera* pemberian intervensi yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak melalui proses konduksi biasanya dilakukan pada anak yang mengalami suhu tubuh diatas normal dengan pendinginan eksternal. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk menganalisis intervensi pengaruh pemberian kompres *aloe vera* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak hipertermi. **Metode Penelitian** penulisan karya ilmiah ini menggunakan kualitatif deskriptif yaitu dengan metode atau pendekatan studi kasus. . **Hasil:** Terdapat perubahan penurunan suhu tubuh yang signifikan setelah diberikan kompres *aloe vera* pada anak demam di Ruang Anak RSUD Sleman. **Diskusi:** Penggunaan kompres *aloe vera* merupakan cara yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh secara nonfarmakologi dengan metode perpindahan panas melalui konduksi dan evaporasi.

Kata Kunci: *anak demam, kompres aloe vera*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Sleman

CASE REPORT: APPLICATION OF ALOE VERA COMPRESS IN REDUCING THE BODY TEMPERATURE OF CHILDREN WITH FEVER IN THE PEDIATRIC WARD OF SLEMAN CITY HOSPITAL

Alfonsa Ratry Wirratna Sari¹, Yuli Ernawati², Ayatul Qudsiyah³

ABSTRACT

Introduction: Hyperthermia is a normal response experienced by the body to infection. Pediatric hyperthermia is generally caused by viruses, excessive heat exposure, lack of fluids or dehydration, then allergies or disorders of the immune system. Handling fever can be done by means of non-pharmacological therapy, one of which is the act of giving aloe vera compresses. Aloe vera compresses provide interventions that are carried out to reduce body temperature in children through a conduction process usually carried out in children who experience body temperature above normal with external cooling. The purpose of this study was to analyze the intervention of the effect of giving aloe vera compresses on reducing body temperature in hyperthermic children.

Method: The research method of writing this scientific paper uses descriptive qualitative, namely with a case study method or approach.

Results: There is a significant change in body temperature reduction after being given aloe vera compresses in children with fever in the Pediatric Room of Sleman Hospital

Discussion: The use of aloe vera compresses is an effective way to reduce body temperature nonpharmacologically by heat transfer methods through conduction and evaporation.

Keywords: *child with fever, aloe vera compress*

¹ Student of professional education study program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Sleman City Hospital

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
KATA PENGANTAR	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
PENDAHULUAN	1
METODE.....	5
DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	9
A. Informasi Terkait Pasien	9
B. Temuan Klinis.....	13
C. Intervensi Terapeutik	15
D. Tindak Lanjut/Hasil	18
PEMBAHASAN.....	19
PERSPEKTIF PASIEN.....	21
KESIMPULAN.....	21
INFORMED CONSENT	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional	6
Tabel 2 Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di IGD RSUD Kota Yogyakarta.....	8
Tabel 2 Hasil Observasi Suhu Tubuh pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Pasien Demam Di Ruang Anak RSUD Sleman	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Stade of Art.....	27
Lampiran 2 Izin Pengambilan Kasus KIAN RSUD Sleman.....	28
Lampiran 3 IMPLEMENTATION of AGREEMENT	29
Lampiran 4 TURNITIN	31
Lampiran 5 Informed Consent	32
Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden	33
Lampiran 7 DRAFT SPO Kompres <i>Aloe Vera</i>	34
Lampiran 8 Lembar Observasi.....	37
Lampiran 9 Jadwal Penelitian	38
Lampiran 10 Keterangan Intervensi.....	39
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan KIA.....	41
Lampiran 11 Referensi Jurnal	42

PENDAHULUAN

Demam adalah peningkatan suhu tubuh di atas variasi normal sebagai akibat dari peningkatan titik patokan termoregulasi di hipotalamus. Secara klinis, demam didefinisikan sebagai suhu rektal $\geq 38^{\circ}\text{C}$, suhu oral $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, atau suhu aksila $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$ (El-Radhi, 2019). Demam tinggi adalah salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak. Secara umum, sekitar 30% kunjungan anak ke pelayanan kesehatan utama disebabkan oleh demam (Barbi et al., 2017). Menurut Sudirman & Modjo, (2021) Demam pada anak dapat terjadi karena adanya perubahan pada termoregulasi di hipotalamus serta penyakit-penyakit yang ditandai dengan suhu yang meningkat atau untuk meningkatkan imun pada tubuh baik secara spesifik maupun non spesifik dalam pemulihan dari infeksi. Pada anak-anak, suhu tubuh normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$, tergantung pada tempat pengukuran dan waktu pengukuran dalam sehari, demam pada anak didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas $37,5^{\circ}\text{C}$ (diukur dari ketiak), dan dikategorikan sebagai demam tinggi jika mencapai $39,5^{\circ}\text{C}$ - $40,4^{\circ}\text{C}$ (Sodikin, 2020). Demam pada anak merupakan salah satu gejala yang umum terjadi dan sering menjadi alasan utama orang tua membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada anak, kenaikan suhu tubuh 1°C dapat meningkatkan kebutuhan oksigen sebesar 10% dan meningkatkan laju metabolisme dasar sebesar 20%. Jadi, jika tidak ditangani dengan baik, hal ini bisa menyebabkan ketidaknyamanan dan masalah serius seperti kejang demam (Lubis et al., 2021). Meskipun demam umumnya merupakan respons fisiologis tubuh terhadap infeksi, kondisi ini dapat menimbulkan kecemasan pada orangtua dan ketidaknyamanan pada anak.

Demam, yang artinya suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, bisa terjadi karena gangguan di otak atau zat beracun yang memengaruhi bagian otak yang mengatur suhu tubuh, penyakit bakteri, tumor otak, atau kekurangan cairan dalam tubuh (Ernawati, 2022). Dampak buruk yang ditimbulkan oleh demam, seperti kekurangan oksigen, dehidrasi, kerusakan neurologis, dan kejang demam, dapat membawa risiko serius bagi anak. Oleh karena itu, penanganan demam yang tepat dan efektif sangat penting untuk mengurangi kemungkinan dampak negatif

tersebut. Jika demam tidak dikelola dengan cepat dan efektif, risiko serius bagi kesejahteraan anak dapat timbul, termasuk kemungkinan terjadinya komplikasi seperti kejang dan penurunan kesadaran. Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat menimbulkan konsekuensi serius seperti apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat, hipotensi, dan berpotensi menyebabkan kerusakan struktural pada otak yang dapat menyebabkan epilepsi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpengaruh (Rismara, 2021).

Penanganan suhu tinggi pada anak biasanya dilakukan dengan cara medis dan non-medis. Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan yakni memberikan obat antipiretik. Beberapa jenis obat antipiretik yang diberikan orang tua saat mengetahui bahwa suhu anaknya naik seperti paracetamol, asam salisilat, ibuprofen, dan lain-lain. Akan tetapi sebenarnya penggunaan obat antipiretik sendiri memiliki beberapa efek samping seperti spasme bronkus, perdarahan saluran cerna, menghalangi penurunan fungsi ginjal, juga supresi respon antibody serum (Trisnawan, 2020). Sedangkan, metode penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan demam antara lain, kompres, penggunaan baju yang tipis, mengonsumsi air minum yang banyak, dan membuat lingkungan nyaman dan sejuk dengan AC atau kipas angin (Waton, 2022). Dari beberapa pengobatan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi demam pada anak adalah kompres hangat, ada juga metode kompres lain yang dapat dilakukan yaitu dengan tanaman tradisional *Aloe Vera* atau yang biasa dikenal dengan lidah buaya (Barus & Boangmanalu, 2020).

Di antara metode kompres yang berkembang dalam praktik keperawatan, penggunaan kompres *aloe vera* muncul sebagai alternatif yang menarik perhatian para peneliti dan praktisi kesehatan. Dalam beberapa tahun terakhir, penggunaan bahan alami sebagai alternatif penanganan hipertermi semakin populer karena dianggap memiliki efek samping yang minimal dan lebih aman bagi tubuh anak. Salah satu bahan alami yang efektif untuk mengatasi suhu tinggi adalah *Aloe vera*. Tanaman ini telah dikenal selama ribuan tahun sebagai tanaman obat dengan berbagai manfaat. *Aloe vera* mengandung banyak zat aktif seperti polisakarida (acemannan), glikoprotein, antioksidan, vitamin (A, B, C, E), mineral, asam amino,

dan enzim yang memiliki sifat anti-inflamasi, antibakteri, dan menenangkan (Surjushe et al., 2020). Kandungan gel *Aloe vera* yang sangat tinggi air (99%) membuatnya efektif sebagai bahan kompres untuk menurunkan suhu tubuh melalui penguapan dan konduksi.

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, terdapat laporan bahwa insiden kasus hipertermi pada anak yang mengidap berbagai jenis penyakit mencapai angka 65 juta kasus. Lebih lanjut, ditemukan bahwa sekitar 62% dari anak-anak yang terkena penyakit juga mengalami demam. Tingkat presentase kematian akibat kondisi ini mencapai 33% dari total kasus, terutama terkonsentrasi di wilayah Asia Selatan dan Asia Tenggara. Di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 900.000 kasus penyakit dengan gejala awal demam pada anak setiap tahunnya, dengan kurang lebih 20.000 kasus kematian anak. Data ini menyoroti urgensi penanganan penyakit demam pada anak dan menunjukkan dampak yang signifikan terutama di wilayah Asia Selatan dan Asia Tenggara serta di Indonesia (Faridatuz & Desi, 2022). Tingkat demam pada anak Indonesia mencapai 20-40% dari semua kunjungan anak ke pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Beberapa penelitian awal mengenai penggunaan *Aloe vera* dalam menangani hipertermi menunjukkan hasil yang positif. Studi quasi-eksperimental oleh Sari et al. (2020) pada 40 anak usia 1-5 tahun dengan demam menunjukkan bahwa kompres *Aloe vera* efektif menurunkan suhu tubuh sebesar 0,8-1,2°C dalam 30 menit. Penelitian Puspitasari et al. (2021) membandingkan efektivitas kompres aloevera dengan kompres air hangat pada 40 anak dengan demam. Hasil menunjukkan bahwa kedua metode efektif, namun kompres *aloe vera* memberikan penurunan suhu yang lebih cepat dan bertahan lebih lama. Studi meta-analisis oleh Wijaya et al. (2022) yang mencakup 8 penelitian dengan total 320 subjek anak menunjukkan bahwa kompres *aloe vera* memiliki efek antipiretik moderat dengan ukuran efek sebesar 0,68 (CI 95%: 0,42-0,94). Penelitian eksperimental oleh Sutrisno et al. (2023) menggabungkan kompres *aloe vera* dengan teknik tepid sponging dan menemukan efektivitas yang lebih tinggi dalam menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan tepid sponging saja.

Di Indonesia, walaupun *Aloe vera* mudah ditemukan dan telah dikenal masyarakat sebagai tanaman obat, penelitian ilmiah tentang penggunaannya dalam praktik keperawatan anak masih sangat sedikit. Berdasarkan studi pendahuluan dari rekam medis Ruang Anak RSUD Sleman selama 3 bulan dari bulan Januari 2025 sampai Maret 2025 yang dilakukan pada 23 April 2025 diperoleh data anak dengan demam sebesar 40 pasien. Anak yang mengalami demam secara keseluruhan hanya diberikan terapi farmakologi antipiretik dan tidak diberi terapi nonfarmakologi. Edukasi pemberian cairan per oral secara adekuat dan kompres air hangat diberikan jika demam tidak turun dengan pemberian terapi farmakologi antipiretik. Penulis juga melakukan wawancara dengan Kepala Ruang Anak RSUD Sleman didapatkan data bahwa belum ada kebijakan dan SOP mengenai kompres air hangat maupun kompres *aloe vera* untuk mengatasi demam.

Pengobatan farmakologis dalam jangka panjang dapat menyebabkan beberapa efek samping pada tubuh anak, oleh karena itu pengobatan dengan non farmakologis dapat dikembangkan menjadi salah satu Intervensi keperawatan. Berdasarkan latar belakang diatas, mengenai tingginya masalah demam pada anak yang didasari dukungan dari berbagai jurnal terkait intervensi penurunan suhu tubuh anak hipertermi dengan pemberian kompresan Aloevera di area dahi, maka penulis tertarik melakukan analisis pemberian intervensi kompres aloevera untuk menurunkan hipertermi pada anak di rumah sakit.

Laporan kasus ini merupakan penerapan penelitian sebelumnya dan bertujuan untuk menilai dengan sistematis seberapa efektif penggunaan kompres gel Aloe vera dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam tinggi . Laporan kasus ini penting dilakukan untuk memberikan bukti ilmiah tentang potensi penggunaan bahan alami dalam tindakan keperawatan, serta menyediakan pilihan terapi non-obat yang aman, mudah didapat, dan hemat biaya dalam mengatasi demam pada anak.

METODE

A. Jenis Desain Karya Ilmiah Ners

Desain karya ilmiah ners ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksperimental dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada bulan Mei 2025 dengan Judul “Penerapan Kompres Aloe Vera Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Sleman”. Metode yang digunakan adalah observasi dengan *pretest* dan *posttest*. Peneliti melakukan pretest pengukuran suhu tubuh pada kedua kelompok baik kontrol maupun perlakuan. Pada kelompok perlakuan akan dilakukan intervensi kompres *Aloe vera* selama 15 menit setelah 30 menit pemberian terapi farmakologi antipiretik kemudian dilakukan *posttest* pengukuran suhu tubuh. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan evaluasi suhu 60 menit setelah pemberian terapi farmakologi antipiretik kemudian baru diberikan kompres *aloe vera*.

B. Subjek Studi Kasus

Dilakukan pada 4 orang partisipan pada kasus demam pada anak di Ruang Anak RSUD Sleman dengan kriteria yang telah ditentukan dan dibagi menjadi 2 kelompok. Dua partisipan menjadi kelompok kontrol dan 2 partisipan menjadi kelompok perlakuan. Tindakan yang diberikan berdasarkan hasil telaah artikel sebanyak 1x intervensi menyesuaikan dengan kondisi pasien. Kompres *aloe vera* diberikan hanya disaat pasien mengalami demam saja. Setiap pemberian dilakukan selama 15 menit. Adapun anak yang akan diberikan tindakan yaitu memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Sleman.
- b. Pasien yang mengalami demam dengan pemberian terapi farmakologi antipiretik dengan jenis yang sama baik per oral ataupun intra vena.

c. Orang tua yang mengizinkan anaknya menjadi responden pada studi kasus ini.

d. Anak dengan demam dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

a. Anak dengan kulit yang sensitif dan mudah alergi .

b. Anak dengan kulit yang iritasi atau terdapat luka.

c. Anak demam yang tidak kooperatif atau rewel.

C. Lokasi, Waktu dan Variabel

Dilakukan di Ruang Anak RSUD Sleman dengan waktu pelaksanaan laporan kasus pada bulan Juni 2025. Tindakan kompres *aloe vera* dilakukan bulan Juni 2025. Variabel terikat dalam penelitian ilmiah ini adalah suhu tubuh pada anak demam. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ilmiah ini adalah pemberian kompres *aloe vera* pada anak demam.

D. Definisi Operasional

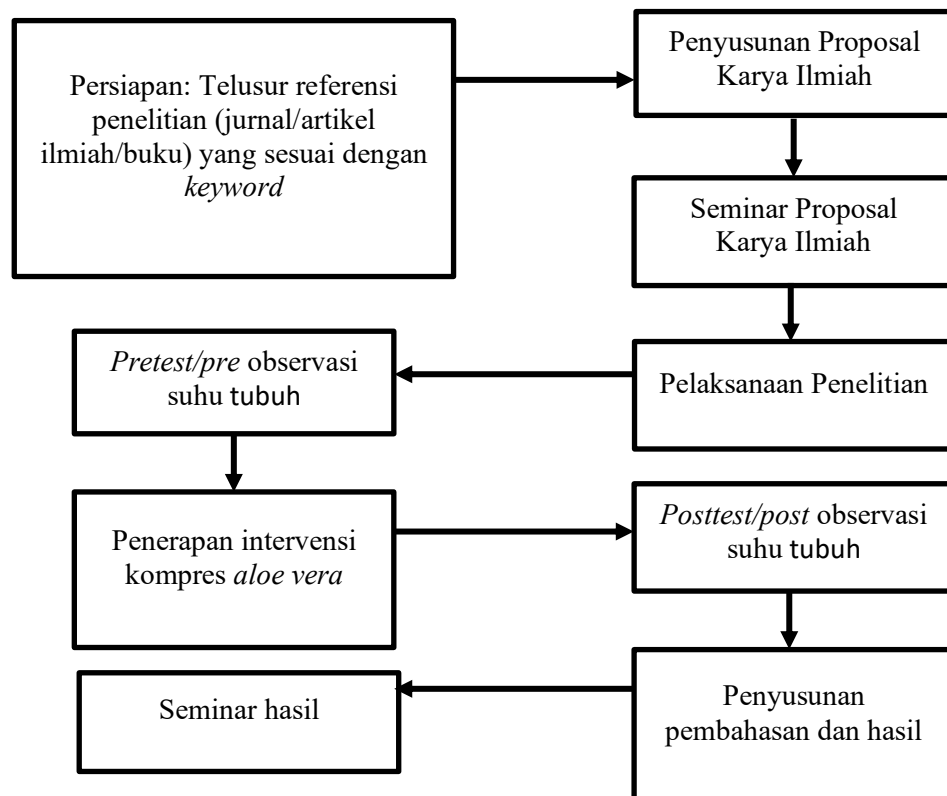
Tabel 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
Kompres <i>Aloe Vera</i>	Metode pengompresan pada area dahi, ketiak, leher, dan lipatan paha dengan menggunakan <i>aloe vera</i> yang dikupas dan diambil dagingnya lalu dibungkus dengan kain kasa. Metode pengompresan 1x intervensi setelah 30 menit pemberian antipiretik.	Standar prosedur operasional pemberian kompres <i>aloe vera</i> .	Kompres <i>aloe vera</i> ditempatkan di dahi, ketiak, leher, dan lipatan paha selama 15 menit dan terjadi penurunan suhu setelah intervensi selama 15 menit	Terjadi penurunan suhu setelah intervensi berlangsung selama 15 menit.
Hipertermi	Tindakan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer digital pada dahi sebelum dan sesudah dilakukan kompres selama 15 menit.	Menggunakan termometer digital dan lembar observasi	Mengukur suhu dengan termometer digital di area dahi sebelum dan setelah pemberian kompres lidah buaya	Suhu normal: 36,5°C-37,5°C Demam: suhu $\geq 37,5^\circ\text{C}$

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada studi kasus ini yaitu lembar observasi *pre* dan *post*. Observasi yang dilakukan adalah penilaian suhu tubuh dengan termometer digital. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian kompres *aloe vera* pada dahi, ketiak, leher, dan lipatan paha. Intervensi dilakukan selama 15 menit kemudian dilakukan posttest pengukuran suhu tubuh. Gel *aloe vera* memiliki kandungan air tinggi (>99%) yang memberikan efek pendinginan melalui evaporasi dan konduksi panas dari tubuh ke kompres. Penempatan kompres pada daerah dengan pembuluh darah besar (seperti ketiak, leher, dan lipatan paha) memfasilitasi transfer panas secara konveksi dari darah ke lingkungan eksternal.

Alur Penelitian



Proses pelaksanaan pemberian intervensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada studi kasus ini sebagai berikut:

Tabel 2
Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Anak RSUD Sleman

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi)	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi)
3	Memberikan <i>informed consent</i>	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Mengukur suhu tubuh sebelum diberikan diberikan terapi farmakologi antipiretik dan kompres <i>aloe vera</i>	Mengukur suhu tubuh sebelum diberikan terapi farmakologi antipiretik
9	Menerapkan intervensi kompres <i>aloe vera</i> selama 15 menit setelah 30 menit pemberian terapi farmakologi antipiretik	Mengobservasi sampai 60 menit setelah pemberian terapi farmakologi antipiretik
10	Mengukur suhu tubuh setelah 15 menit diberikan intervensi	Mengukur suhu tubuh setelah 60 menit pemberian terapi farmakologi antipiretik kemudian diberikan intervensi kompres <i>aloe vera</i> selama 15 menit
11	Mendokumentasikan pada lembar observasi	Mendokumentasikan pada lembar observasi

Alat yang digunakan pada studi kasus ini yaitu *termometer digital* yang sudah terkalibrasi pada tanggal 25 Juli 2024. Hasil suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi didokumentasikan pada lembar observasi. Terapi kompres *aloe vera* menggunakan SPO yang sudah terlampir.

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kasus I (Kelompok Eksperimen)

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien An.F berusia 11 bulan adalah anak dari Ny.S dan Tn.D, An.F lahir pada tanggal 28 Juli 2024. An.F beragama Islam dengan diagnosa medis Vomitus profuse dengan dehidrasi tak berat, Diare Cair Akut (Rekuren). No Rekam Medis 485566. Berat Badan 8,6 kg. Pada tanggal 4 Juni 2025 pukul 22.25 pasien datang kerumah sakit melalui IGD bersama Ny.S dengan keluhan utama Muntah >7x dalam sehari disertai diare, 9 HMRS. Pasien sebelumnya post rawat inap di Melati tanggal 18 Mei 2025 hingga 26 Mei 2025 dengan assessment: Amobeiasis dehidrasi tak berat, Bronkopneumonia. Pasca pulang, dikatakan orang tua anak masih sering BAB lembek seperti bubur frekuensi 5x/hari volume sedikit-sedikit. Muntah 1-2x/hari disertai BAK yang mulai berkurang volumenya (biasanya pampers penuh, namun dikatakan pampers hanya terisi 1/2), 2 HMRS Pasien kontrol di Poli Anak, keluhan diare dikatakan membaik (sempat tidak diare 1 hari) namun anak sudah malas minum. BB dikatakan turun dari 8.9 ke 8.6 kg. HMRS Anak muntah sejak pagi >7x, berisi makan dan minuman yang dimakan. Anak tidak mau minum, BAK dikatakan hanya 3x dalam sehari dengan volume sedikit dan berwarna kuning pekat. Keluhan disertai dengan BAB cair +/- 5x ada ampas. Tidak ada demam, batuk maupun pilek. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pemeriksaan ttv didapatkan hasil nadi: 165 x/menit, RR 32 x/menit, suhu 38,5 °C, Saturasi O2 99%, KU sakit sedang, kesadaran compos mentis, pasien terpasang infus di tangan kiri vena sefalika, kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anak Melati kamar 1 pukul 17.40 WIB, pasien sudah dilakukan cek darah rutin. Intervensi dilakukan pada hari kelima anak dirawat.

Terapi yang didapat An.F selama perawatan adalah oksigenasi *Room Air*, rehidrasi plan B sampai dehidrasi sudah teratasi, kebutuhan cairan *holiday* segar dipenuhi 860 cc/jam 50% dengan IV RL18 cc/jam, IV

Ciprofloxacin 100 mg/12 jam, PO Zink 20 mg/24 jam, PO Lacto B 1x1 sach, IV/ PO Paracetamol jika demam 100 mg/6-8 jam, PO Diazepam 2mg jika demam. Hari pertama dirawat kondisi anak tidak demam, muntah berkurang, BAB 2x cair ampas, batuk masih ada. Hari kedua dirawat anak tidak demam, tidak ada muntah, BAB cair ampas 5x, batuk masih ada. Hari ketiga dirawat anak tidak demam, tidak ada muntah, BAB cair ampas 3x, batuk masih ada kadang-kadang. Hari keempat dirawat anak demam, terukur 37.4 --> 38.4, tidak ada muntah, intake makan mau, BAB cair ampas 3x, batuk masih ada kadang-kadang.

2. Kasus II (Kelompok Eksperimen)

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien An.U berusia 2 tahun 9 bulan adalah anak dari Ny.S dan Tn.H, An.U lahir pada tanggal 30 September 2022. An.U beragama Islam dengan diagnosa medis Kejang Demam Sederhana, Rhinofaringitis Akut, Normoheight, Obesitas. No Rekam Medis 436169. Berat Badan 18 kg. Pada tanggal 8 Juni 2025 pukul 12.15 pasien datang kerumah sakit melalui IGD bersama Ny.S dengan keluhan kejang demam, 1HMRS anak mengeluhkan demam namun suhu tidak diukur ibu. Tidak diberikan obat penurun panas. Tidak ada keluhan batuk, pilek, muntah, diare. Anak aktif, makan dan minum baik. BAB dan BAK normal. HMRS keluhan demam mentap, anak mulai ada pilek. Tidak ada keluhan lain. Sekitar pukul 11.30 anak tiba-tiba kejang pertama kali. Kejang GTC, durasi <1 menit seluruh tubuh. Ketika kejang dikatakan anak tampak biru. Kejang berhenti sendiri tanpa obat. Setelah kejang anak menangis dan aktif kembali. Pukul 12.00 anak dibawa ke IGD RSUD Sleman. Intake anak baik, BAK banyak terakhir IGD pampers full jernih.. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pemeriksaan ttv didapatkan hasil nadi: 152 x/menit, RR 31 x/menit, suhu 40 °C, Saturasi O2 100%, KU sakit sedang, kesadaran compos mentis, pasien terpasang infus di tangan kiri vena sefalika, kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anak Melati kamar 1 pukul 13.45 WIB, pasien sudah dilakukan cek darah rutin. Intervensi dilakukan pada hari kedua anak dirawat.

Terapi yang didapat An.U selama perawatan adalah oksigenasi *Room Air*, kebutuhan cairan *holiday* segar dipenuhi dengan Infus RL 30 cc/jam sisanya per oral, PO Cefixime 2x75 mg, PO Diazepam 2 mg/8 jam selama 48 jam, PO Cetirizin 1x5 mg, IV/ PO Paracetamol jika demam 180 mg/6-8 jam. Hari pertama dirawat kondisi anak masih demam, tidak ada kejang, anak pilek, batuk tidak ada.

3. Kasus III (Kelompok Kontrol)

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien An.E berusia 1 tahun adalah anak dari Ny.V dan Tn.M, An.E lahir pada tanggal 24 Mei 2024. An.E beragama Islam dengan diagnosa medis DCA dengan dehidrasi ringan sedang, Vomitus, Febris hari ke 4. No Rekam Medis 489395. Berat Badan 8,3 kg. Pada tanggal 29 Mei 2025 pukul 14.50 pasien datang kerumah sakit melalui IGD bersama Ny.V dengan keluhan diare sejak 28 Mei 2025. Diare >10x, disertai demam (+), muntah 2-3x, makan minum berkurang, lemas (+), semalam sempat nafas, batuk (+) tapi jarang, BAK mulai pagi tadi berkurang banyak, biasanya bisa ganti pampers 2-3x, ini ganti pampers krn diare tapi tdk BAK, sempat mengigau juga tadi pagi kemarin sudah berobat ke klinik diberi PCT dan obat diare tapi tdk dibawa obatnya, belum membaik. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pemeriksaan ttv didapatkan hasil nadi: 165 x/menit, RR 32 x/menit, suhu 38,5°C, Saturasi O₂ 99%, KU sakit sedang, kesadaran compos mentis, pasien terpasang infus di tangan kiri vena sefalika, kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anak Melati kamar 1 pukul 17.40 WIB, pasien sudah dilakukan cek darah rutin. Intervensi dilakukan pada hari kedua anak dirawat.

Terapi yang didapat An.E selama perawatan adalah oksigenasi *Room Air*, rehidrasi plan B sampai dehidrasi sudah teratasi, lanjut maintenance kebutuhan cairan *holiday* segar dipenuhi dengan PO dan IV RL 18cc/jam (50% dg BB ideal), IV Paracetamol 90mg/4-6jam jika demam, IV Ondansetron 1.5mg/8jam jika mual/muntah, PO Zinc 10mg/24jam selama 10 hari. Hari pertama dirawat anak demam masih anik

turun, dengan pemberian paracetamol, Mual (-), muntah (-), BAB cair (-), batuk kadang-kadang, anak mendapatkan terapi tambahan PO Cefixime 2x 2 ml.

4. Kasus IV (Kelompok Kontrol)

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien An.X berusia 9 bulan adalah anak dari Ny.N dan Tn.M, An. B lahir pada tanggal 17 Agustus 2024. An.X beragama Islam dengan diagnosa medis KDS, dehidrasi ringan sedang, vomitus, DCA. No Rekam Medis 486576. Berat Badan 8,8 kg. Pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 13.50 pasien datang kerumah sakit melalui IGD bersama Ny.N dengan keluhan kejang disertai demam sejak tadi pagi sekitar jam 10.00. Kejang 1x, durasi sekitar 30 detik-60 detik, kejang kaku dan mendelik ke atas, lalu berhenti sendiri dan menangis, demam sejak kemarin. demam tinggi menerus walaupun sudah berobat, keluhan disertai diare hari ini sudah 10x, muntah sejak kemarin, memberat hari ini sudah >8x, lemas (+), BAK berkurang, makan tdk mau, setiap makan lalu muntah, minum berkurang banyak. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pemeriksaan ttv didapatkan hasil nadi: 136 x/menit, RR 29 x/menit, suhu 38,5 °C, Saturasi O2 98 %, KU sakit sedang, kesadaran compos mentis, pasien terpasang infus di tangan kiri vena sefalika, kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anak Melati kamar 1 pukul 16.00 WIB, pasien sudah dilakukan cek darah. Intervensi dilakukan pada hari ketiga anak dirawat.

Terapi yang didapat An.X selama perawatan adalah oksigenasi *Room Air*, jika SpO2 <92% suplementasi O2 NK 1 Lpm, IVFD RL rehidrasi plan B sesuai indikasi, kebutuhan cairan 900 cc/hari dipenuhi dengan IVFD RL 37,5 cc/jam, IV Paracetamol 100 mg kp demam suhu >39C, PO Paracetamol 100 mg kp demam suhu >37,5C, PO Diazepam 2 mg/8 jam selama 48 jam, PO zinc 20 mg/24 jam selama 10 hari, Suppo Diazepam kp kejang. Hari pertama dirawat kondisi anak demam masih naik turun, tidak ada kejang, BAB cair (-). Hari kedua dirawat anak tidak demam, tidak ada kejang, BAB cair (-), muntah (-).

B. Temuan Klinis

1. Kasus I (Kelompok Eksperimen)

Berdasarkan hasil pengkajian pada An.F tanggal 9 Juni 2025 didapatkan hasil TTV: GCS E4V5M6: 15. Keadaan umum sakit sedang. Nadi 132 x/menit, Suhu 40,6°C, RR 34 x/menit, saturasi O₂ 100% room air, balance cairan /24jam +282cc, deuresis/24jam 5cc. Ibu pasien mengatakan anak masih demam naik turun, tidak ada bab cair, bab lembek tidak berdarah, tidak ada muntah, intake makan mau sedikit, anak tampak tertidur, akral teraba hangat, nadi teraba kuat, mata cowong (-). Kepala : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, faring hiperemis (-), mata cowong -/-, mukosa bibir lembab. Leher : limfonodi tidak teraba membesar. Thorax: simetris, tidak retraksi. Pulmo : suara dasar vesikuler, ronki -/-, tidak ada krepitasi, wheezing +/- Cor : S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-). Abdomen : supel, distensi (-), peristaltik usus meningkat, timpani, hepatosplenomegali (-), nyeri tekan (-), turgor kembali cepat. Ekstremitas : akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik. Anogenitalia : Fimosis (+), muara OUE kemerahan, diaper rash (+). Pemeriksaan Penunjang : Darah Ruti 5 Juni 2025 Hb 11.9 HMT 39 AL 9.3 AT 356 N% 32.5 L% 57.4.

2. Kasus II (Kelompok Eksperimen)

Berdasarkan hasil pengkajian pada An.U tanggal 9 Juni 2025 didapatkan hasil TTV: GCS E4V5M6: 15. Keadaan umum sakit sedang. Nadi 160 x/menit, Suhu 40°C, RR 38 x/menit, saturasi O₂ 97% room air, balance cairan/24jam +185cc, deuresis/24jam 4,8cc. Ibu pasien mengatakan anak masih demam, tidak kejang, anak tampak tertidur, akral teraba hangat, nadi teraba kuat, mata cowong (-). Kepala: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, faring hiperemis (+). Leher: Limfonodi tidak teraba membesar. Thorax: Simetris, tidak retraksi. Pulmo: suara dasar vesikuler, ronkhi -/-, tidak ada krepitasi, tidak ada wheezing Cor: S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-). Abdomen: supel, peristaltik normal, timpani, hepatosplenomegali (-), nyeri tekan tidak ada.

Ekstremitas: akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik. Laboratorium penunjang: Darah Rutin 8 Juni 2025 Hb 12.6; Hmt 40; AL 8.800; N% 75.4; L% 8.0; AT 250rb.

3. Kasus III (Kelompok Kontrol)

Berdasarkan hasil pengkajian pada An.E tanggal 1 Juni 2025 didapatkan hasil TTV: GCS E4V5M6: 15. Keadaan umum sakit sedang. Nadi 160 x/menit, Suhu 40°C, RR 38 x/menit, saturasi O2 97% room air, balance cairan/24jam -172cc, deuresis/24jam 5,2cc. Ibu pasien mengatakan anak masih demam naik turun, sudah tidak mual muntah, BAB cair 1x dalam 24 jam sudah berampas, anak tampak tertidur, akral teraba hangat, nadi teraba kuat, mata cowong (-). Leher : limfonodi tidak teraba membesar. Thorax: simetris, retraksi (-). Pulmo : suara dasar vesikuler, ronki -/-, krepitasi -/-, tidak ada wheezing. Cor : S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-). Abdomen : supel, BU (+). Ekstremitas : akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik. Lab Penunjang Darah Rutin 29 Mei 2025 Hb 10.1; Hmt 31; AL 12.100; N% 48.9; L% 41.6; AT 283rb.

4. Kasus IV (Kelompok Kontrol)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 Juni 2025 didapatkan hasil TTV: GCS E4V5M6: 15. Keadaan umum sakit sedang. Nadi 135 x/menit, Suhu 38,5°C, RR 32 x/menit, saturasi O2 96% room air, balance cairan/24jam +223, deuresis/24jam 10,8cc. Ibu pasien mengatakan anak masih demam naik turun, muntah 7x dalam 24 jam, BAB 1x dalam 24 jam tekstur lembek, anak tampak tertidur, terlihat lebih aktif, akral teraba hangat, nadi teraba kuat. Kepala : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, faring hiperemis (-), mata cowong -/- mukosa bibir kering (-). Leher : limfonodi tidak teraba membesar. Thorax: simetris, tidak retraksi. Pulmo : suara dasar vesikuler, ronki +/+ wheezing -/-. Cor : S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-). Abdomen : supel, distensi (-), peristaltik usus meningkat, timpani, hepatosplenomegali (-), nyeri tekan sulit dinilai, turgor kembali cepat. Ekstremitas : akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik.

Pemeriksaan Penunjang DR 31 Mei 2025 Hb 12.2 Hmt 38 AL 6.100 N% 70.5 L% 23.2 AT 193.000.

C. Intervensi Terapeutik

1. Kasus I (Kelompok Eksperimen)

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan pengobservasi TTV Pukul 21.00 WIB, Nadi 132 x/menit, Suhu 40,6 °C, RR 34 x/menit, saturasi O₂ 100% room air, balance cairan/24jam +282cc, deuresis/24jam 5cc. Akral teraba hangat, kulit kemerahan, menganjurkan orangtua pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, memberikan cairan oral: pasien minum 2 gelas/hari, memberikan terapi injeksi paracetamol 100mg per drip dan PO dizepam 2mg, menganjurkan pasien tirah baring, memantau cairan infus RL 18 cc/jam. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi Paracetamol selama 30 menit kemudian diberikan intervensi non farmakologi yaitu kompres *alo evera* selama 15 menit. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran suhu tubuh (*post intervensi*) yang didapatkan hasil 39,4°C. Intervensi ini dapat dilakukan setelah pemberian antipiretik yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh.

2. Kasus II (Kelompok Eksperimen)

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan pengobservasi TTV Pukul 21.00 WIB, nadi Nadi 160 x/menit, Suhu 40 °C, RR 38 x/menit, saturasi O₂ 97% room air, balance cairan/24jam +185cc, deuresis/24jam 4,8cc. Akral teraba hangat, kulit kemerahan, menganjurkan orangtua pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, memberikan cairan oral: pasien minum 3,5 gelas/hari, menganjurkan pasien tirah baring, memberikan terapi injeksi paracetamol

180mg per drip dan PO dizepam 2mg, memantau cairan infus RL 30 cc/jam. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi Paracetamol selama 30 menit kemudian diberikan intervensi non farmakologi yaitu kompres *aloe vera* selama 15 menit. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran suhu tubuh (*post* intervensi) yang didapatkan hasil 38,7°C. Intervensi ini dapat dilakukan setelah pemberian antipiretik yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh.

3. Kasus III (Kelompok Kontrol)

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pasien kelompok kontrol ini dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan mengobservasi TTV Pukul 21.00 WIB, Nadi 160 x/menit, Suhu 40°C, RR 38 x/menit, saturasi O2 97% room air, balance cairan/24jam – 172cc, deuresis/24jam 5,2cc. Akral teraba hangat, kulit kemerahan, menganjurkan orangtua pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, memberikan cairan oral: pasien minum 2 gelas/hari, menganjurkan pasien tirah baring, memberikan terapi injeksi paracetamol 90mg per drip, memantau cairan infus RL 18 cc/ jam. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi antipiretik tanpa dilakukan penerapan kompres *aloe vera*, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan kompres *aloe vera* 60 setelah pemberian antipiretik. Intervensi ini diberikan setelah pengukuran suhu 60 menit setelah pemberian antipiretik. Setelah 60 menit pemberian antipiretik dilakukan pengukuran suhu tubuh didapatkan hasil 39,5°C, kemudian diberikan kompres *aloe vera*. Setelah 15 menit post kompres *aloe vera* dilakukan pengukuran suhu tubuh (*post* kompres *aloe vera*) didapatkan hasil 39,3°C.

4. Kasus IV (Kelompok Kontrol)

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pasien kelompok kontrol ini dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan pengobservasi TTV Pukul 21.00 WIB, Nadi 135 x/menit, Suhu 38,5 °C, RR 32 x/menit, saturasi O₂ 96% room air, balance cairan/24jam +223, deuresis/24jam 10,8cc. Akral teraba hangat, kulit kemerahan, menganjurkan orangtua pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, memberikan cairan oral: pasien minum 2 gelas/hari, menganjurkan pasien tirah baring, memberikan terapi injeksi paracetamol 100mg per drip dan PO dizepam 2mg, memantau cairan infus RL 37,4 cc/jam. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi antipiretik tanpa dilakukan penerapan kompres *aloe vera*, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan kompres *aloe vera* 60 setelah pemberian antipiretik. Intervensi ini diberikan setelah pengukuran suhu 60 menit setelah pemberian antipiretik. Setelah 60 menit pemberian antipiretik dilakukan pengukuran suhu tubuh didapatkan hasil 37,7°C, kemudian diberikan kompres *aloe vera*. Setelah 15 menit *post* kompres *aloe vera* dilakukan pengukuran suhu tubuh (*post* kompres *aloe vera*) didapatkan hasil 37,3°C.

D. Tindak Lanjut/Hasil

Dari hasil intervensi terkait penerapan kompres *aloe vera* terhadap penurunan suhu tubuh di Ruang Anak RSUD Sleman pada tanggal 01 – 10 Juni 2025 menggambarkan hasil observasi sebagai berikut:

Tabel 3
Hasil Observasi Suhu Tubuh pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Pasien Demam Di Ruang Anak RSUD Sleman

Kelompok	<i>Pre</i> Antipiretik	<i>Post</i> Antipiretik dan Kompres <i>Aloe vera</i>	60 menit <i>post</i> Antipiretik	<i>post</i> Antipiretik dan Kompres <i>Aloe vera</i>
Eksperimen				
Suhu Kasus I	40,6°C	39,4°C		
Suhu Kasus II	40°C	38,7°C		
Kontrol				
Suhu Kasus III	40°C		39,5°C	39,3°C
Suhu Kasus IV	38,5°C		37,7°C	37,3°C

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 3 dari hasil observasi pemberian intervensi penerapan kompres *aloe vera* yang dilaksanakan di Ruang Anak RSUD Sleman pada kelompok eksperimen diperoleh data penurunan suhu tubuh *post* pemberian antipiretik dengan pemberian intervensi kompres *aloe vera* pada kasus I sebesar 1,2°C dan pada kasus II sebesar 1,3°C. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh data penurunan suhu tubuh 60 menit setelah pemberian antipiretik pada kasus III sebesar 0,5°C dan pada kasus IV sebesar 0,8°C, kemudian hasil penurunan hasil suhu tubuh 15 menit setelah kompres *aloe vera* pada kasus III sebesar 0,2°C dan pada kasus IV sebesar 0,4°C. Total penurunan suhu pada kelompok kontrol kasus III sebesar 0,7°C dan pada kasus IV sebesar 1,2°C. Penerapan studi kasus ini pada kelompok eksperimen mengalami penurunan suhu tubuh lebih banyak dari kelompok kontrol, namun pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan suhu tubuh yang signifikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan An.F, An.U, An.E dan An.X, bahwa ditemukan tanda-tanda mayor seperti naiknya temperature tubuh melebihi nilai normal ($\geq 36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), dan data minor didapatkan kulit kemerahan karena adanya vasodilatasi pembuluh darah, akral teraba hangat yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah yang diakibatkan rendahnya O_2 dan hipertermi, peningkatan pernafasan, dan detak jantung melebihi batas normal. Dari data yang didapatkan oleh peneliti pada keempat kasus kelolaan tersebut ditemukan masalah dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi sehingga masalah prioritas yang ditemukan yaitu hipertermia yang disebabkan dari proses infeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian dari empat kasus kelolaan ditemukan masalah keperawatan yang sama yaitu hipertermia didukung dengan data adanya peningkatan suhu tubuh yaitu mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$ - $40,6^{\circ}\text{C}$. Dari ketiga pasien yang dianalisis ditemukan diagnosa medis dengan Diare yang disebabkan oleh adanya proses infeksi dan peradangan di area pencernaan. Sebagian besar demam berhubungan dengan terjadinya infeksi yang dapat berupa infeksi sistemik ataupun lokal. Demam yang paling sering disebabkan karena penyakit infeksi seperti infeksi yang terjadi di saluran pernapasan atas, saluran pernapasan bawah, gastrointestinal, dan infeksi di bagian sistem lainnya (Asyurra, 2021).

Hasil analisis pada kelompok eksperimen pemberian kompres *aloevera* yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa hipertermia didapatkan pada kasus I suhu tubuh $40,6^{\circ}\text{C}$ menurun hingga $39,4^{\circ}\text{C}$, rentang penurunan suhu sebanyak $1,2^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada kasus II didapatkan suhu tubuh 40°C menurun hingga $38,7^{\circ}\text{C}$, rentang penurunan suhu sebanyak $1,3^{\circ}\text{C}$. Penurunan suhu tubuh terjadi lebih cepat dari kelompok kontrol karena efek terapi obat antipiretik yang diiringi dengan terapi kompres *aloevera* yang diberikan.

Hasil analisis pada pasien kelompok kontrol dengan diagnosa hipertermia pada Kasus III didapatkan suhu tubuh 40°C menurun hingga $39,5^{\circ}\text{C}$ dengan rentang penurunan suhu sebanyak $0,5^{\circ}\text{C}$ sedangkan pada Kasus IV didapatkan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$ menurun hingga $37,7^{\circ}\text{C}$ dengan rentang penurunan suhu sebanyak $0,8^{\circ}\text{C}$.

Penurunan suhu tubuh pada kelompok kontrol terjadi secara perlahan selama 60 menit setelah pemberian terapi antipiretik tanpa pemberian intervensi kompres *aloe vera*. Pada kelompok kontrol tetap diberikan intervensi kompres *aloe vera* selama 15 menit setelah evaluasi 60 menit post pemberian terapi antipiretik diperoleh data pada Kasus III didapatkan suhu tubuh 39,5°C menurun hingga 39,3°C dengan rentang penurunan suhu sebanyak 0,2°C sedangkan pada Kasus IV didapatkan suhu tubuh 37,7°C menurun hingga 37,3°C dengan rentang penurunan suhu sebanyak 0,4°C. Total penurunan suhu kelompok kontrol pada kasus III sebesar 0,7 °C dan pada kasus IV sebesar 1,2 °C.

Dari hasil analisis keempat pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian terapi kompres *aloe vera* terjadi penurunan suhu yang signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Bagus Purnomo & Yuli Eidyastuti (2019) bahwa pemberian kompres *aloe vera* merupakan salah satu tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak melalui proses konduksi yang biasanya terjadi pada anak yang mengalami hipertermi. Sehingga pemberian kompres *aloe vera* yang diberikan pada anak demam ada perbedaan suhu tubuh sebelum pemberian kompres *aloe vera* dan setelah pemberian kompres *aloe vera*.

Hasil analisis ini juga diperkuat oleh Zakiyah & Rahayu (2022) bahwa kompres *aloe vera* merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh anak. Teknik kompres ini menurunkan suhu tubuh anak dengan cara konduksi yaitu perpindahan panas dan teknik evaporasi diawali dengan menguapkan panas menjadi keringat maka suhu tubuh akan turun. Hasil analisis menunjukkan hasil dari responden anak yang diberikan kompres *aloe vera* dapat menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia lebih cepat dibandingkan dengan anak demam yang tidak diberikan kompres *aloe vera*. Hal ini sejalan dengan penelitian Ahmadi et al. (2021) yang melaporkan penurunan suhu yang signifikan ($p < 0,001$) pada kelompok yang mendapat kompres *aloe vera* dibandingkan kelompok kontrol.

Berdasarkan beberapa hasil analisis terapi kompres *aloe vera* yang telah diberikan Barus (2020) menyatakan bahwa lidah buaya/*aloe vera* memiliki kandungan air sebanyak 95%, sehingga memiliki efek dingin pada kulit memiliki manfaat sebagai penyerapan panas pada tubuh dan menghantarkan panas ke

molekul air dan terjadi penurunan suhu tubuh. Meskipun terapi farmakologis dengan parasetamol atau ibuprofen masih menjadi gold standard dalam penanganan demam anak, kompres aloe vera dapat menjadi terapi adjuvan yang bermanfaat. Penelitian Silva et al. (2018) menunjukkan bahwa kombinasi kompres aloe vera dengan parasetamol memberikan efek sinergis dalam menurunkan suhu tubuh.

PERSPEKTIF PASIEN

Orangtua pasien mengatakan setelah diberikan intervensi keperawatan terapi kompres *aloevera* suhu tubuh menurun lebih cepat. Intervensi non farmakologi dapat dilaksanakan secara mandiri. Orangtua pasien yang telah mendapatkan kompres *aloevera* oleh perawat mengatakan akan mencoba mempraktikkan mandiri di rumah apabila terjadi demam pada anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di Ruang Anak RSUD Sleman diperoleh data data bahwa pasien demam yang telah mendapatkan terapi antipiretik dan diberikan intervensi penerapan kompres *aloe vera* dapat menurunkan suhu tubuh lebih efektif. Hasil analisis intervensi kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu pada anak demam di Ruang Anak RSUD Sleman, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Studi kasus yang dilakukan pada 4 pasien yaitu An. F usia 11 bulan, An.U 2 tahun 8 bulan, An.E 1 tahun dan An. X 9 bulan dengan diagnosa keperawatan utama yang sama yaitu hipertermia.
2. Dari hasil pengkajian pada 4 pasien didapatkan peningkatan suhu, akral teraba hangat, dan mengalami gangguan termoregulasi/ hipertermi.
3. Dari 4 pasien mengalami masalah keperawatan utama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Rencana tindakan yang diberikan pada tempat kasus yaitu manajemen hipertermia.
4. Intervensi inovasi yang dilakukan pada studi kasus adalah tindakan terapeutik/ mandiri dengan pemberian kompres *aloevera* di area dahi, leher, ketiak dan lipatan paha selama 15 menit yang diberikan sebanyak 1x intervensi ketika anak demam. Evaluasi menggunakan pengukuran suhu pada dahi dengan

thermometer digital, dan lembar observasi untuk pemantauan suhu sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

5. Hasil evaluasi studi kasus pada 4 pasien terjadi penurunan suhu sebanyak 0,7 – 1,3 oC secara perlahan selama intervensi. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perubahan penurunan suhu tubuh pada 4 pasien setelah diberikan kompres *aloe vera* pada anak demam di Ruang Anak RSUD Sleman.

INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga yang telah diberikan lembar *informed consent*.

SARAN

1. Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan khususnya perawat anak dapat menjadi langkah alternatif dan pertolongan pertama dari penanganan pada anak kondisi demam. Sebagai pengembangan aplikasi ilmu *Evidence Based Practice* penerapan kompres *aloe vera* untuk penanganan kasus pada anak demam.

2. Institusi Pendidikan

Penerapan intervensi dapat dijadikan referensi pendidikan khususnya keperawatan anak untuk mengembangkan cara menangani kasus pada pasien demam dengan penggunaan kompres *aloe vera*, serta sebagai ilmu pengetahuan tentang penanganan kasus demam pada anak.

3. Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan penerapan orang tua di rumah pada anak demam karena penggunaan kompres *aloe vera* ini tidak memiliki efek samping yang berbahaya, sehingga mudah diberikan pada anak saat kondisi demam.

4. Penulis

Saran bagi penulis harus lebih mendalami konsep dan permasalahan yang terjadi pada anak demam dan sebagai tambahan referensi terkait dengan pembahasan untuk menurunkan masalah demam selain dengan menggunakan kompres *aloe vera*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F., Ahmadi, K., & Rahimi, M. (2021). Effectiveness of aloe vera gel compress on fever reduction in pediatric patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 58(3), 45-52. doi:10.1016/j.pedn.2021.02.008
- Asyurra, I. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Dengan Manajemen Hipertermia: Terapi Tepid Sponge Pada Anak Demam. *Sapta Bakti*, 14(1), 1–13.
- Bagus Purnomo, Yuli Eidyastuti, S. S. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Aloe Vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 3-6 Tahun Di Puskesmas Nusukan.
- Barbi, E., Marzuillo, P., Neri, E., Naviglio, S., & Krauss, B. S. (2017). Fever in Children: Pearls and Pitfalls. **Children**, 4(9), 81. <https://doi.org/10.3390/children4090081>
- Barus, D. T., & Boangmanalu, E. M. (2020). Efektivitas Intervensi Kompres Aloe vera terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Fever Di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 3(1).
- El-Radhi, A. S. (2019). Fever in Common Infectious Diseases. In *Clinical Manual of Fever in Children* (pp. 85-140). Springer, Cham.
- Faridatuz, Z., & Desi, A. R. (2022). Penerapan kompres menggunakan aloevera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia. *Ners Muda*, 141-147.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022**. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lubis, I. N. D., Wijaya, H., Lubis, M., Lubis, C. P., & Lubis, N. D. A. (2021). Effectiveness and Safety of Tepid Sponging, Physical Cooling, and Combined Methods for Treating Acute Fever in Children: A Randomized Controlled Trial. **The Turkish Journal of Pediatrics**, 63(6), 971-980. <https://doi.org/10.24953/turkjpmed.2021.06.005>
- Puspitasari, D. E., Hardiyanti, L., & Sutomo, B. (2021). The effectiveness of aloe vera compress compared to warm water compress in reducing body temperature in children with fever. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 115-122.

- Rahayu, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2020). Pengaruh kompres aloevera terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam. *Jurnal Keperawatan Anak*, 3(1), 45-52.
- Rismara, T. (2021). PENGARUH KOMPRES ALOE VERA TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN DEMAM. Universitas Tasikmalaya Kesehatan, 1-7.
- Sari, F., Arieswati, E., & Listiana, D. (2020). The Effect of Aloe Vera Compress on Body Temperature Decrease in Children with Fever. **Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic**, *5*(1), 23-31. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i1.304>
- Silva, H., Lopes, N. M., & Pinto, L. (2018). Antimicrobial and anti-inflammatory activities of Aloe vera gel: A review. *International Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10(3), 234-241.
- Sodikin, S. (2020). **Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Termoregulasi** (3rd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2021). Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak di Ruang SP2KP An. RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- Surjushe, A., Vasani, R., & Saple, D. G. (2020). Aloe vera: A Short Review. **Indian Journal of Dermatology**, *65*(3), 163-166. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.44785>
- Sutrisno, J., Purnomo, W., & Santoso, B. (2023). Kombinasi kompres aloe vera dan tepid sponging dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(1), 24-31.
- Trisnawan, Z. S. (2020). Inovasi Pemberian Kompres Daun Dadap Serep Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermi Di Wilayah Kota Magelang (Doctoral dissertation, Diploma, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Waton, K. N. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Komplementer Kompres Lidah Buaya (AloeVera) terhadap Penurunan Demam pada Balita pada An. T Usia 3 Tahun di PMB Sri Windarti, S. Tr. Keb Kec. Kalianda Kab. Lampung Selatan (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Wijaya, A. D., Putri, R. M., & Setyorini, D. (2022). Effectiveness of aloe vera compress for reducing body temperature in children with fever: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, e25-e32.

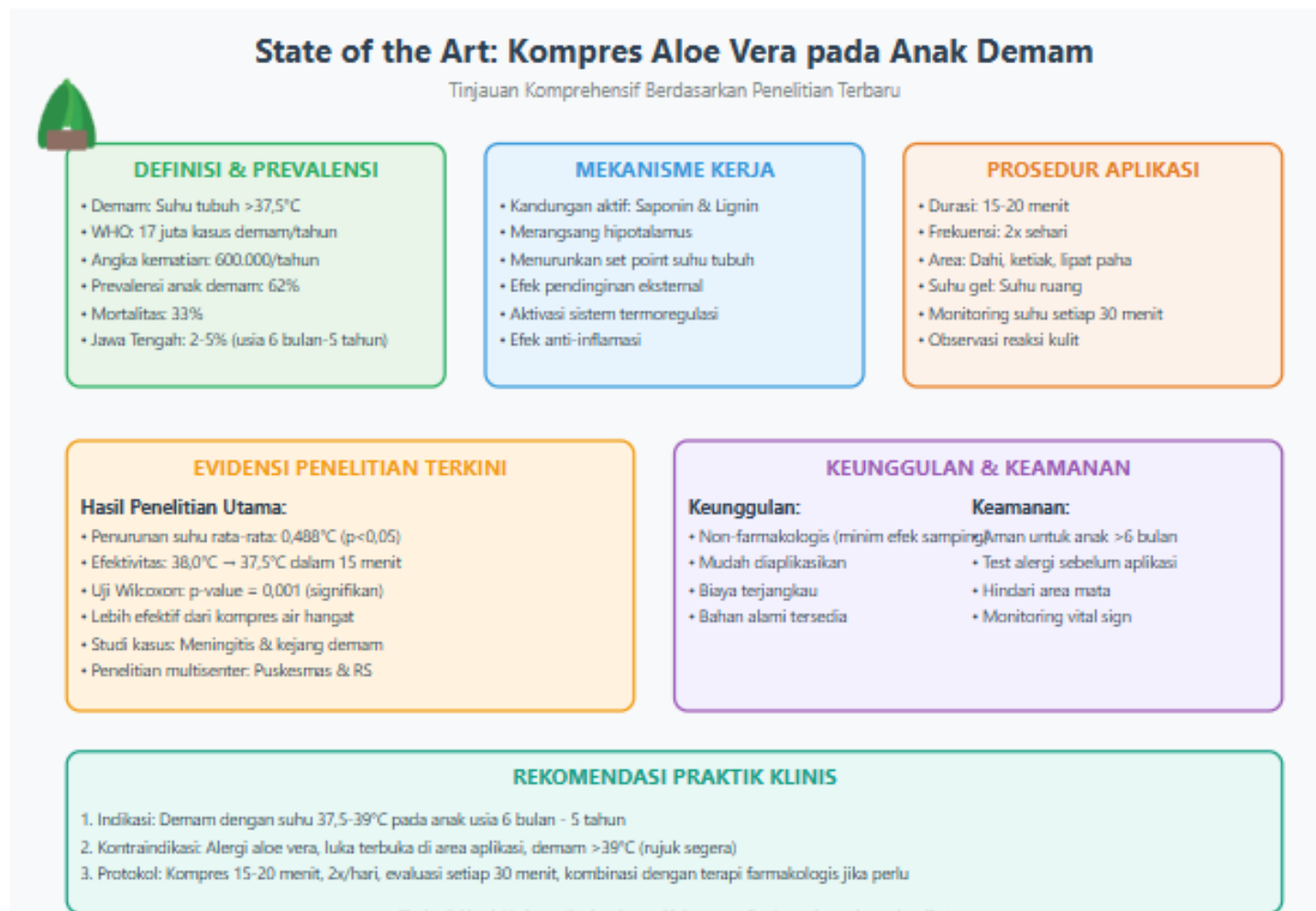
World Health Organization (WHO). (2018). *WHO Guidelines for the Treatment of Common Childhood Infections*. World Health Organization.

Yuli, Ernawati (2022) Buku Panduan Praktik Keperawatan Anak. Cetakan pertama, Februari 2022 ed. Lintang Pustaka Utama, Yogyakarta. ISBN 978-623-7514-59-6

Zakiyah, F., & Rahayu, D. A. (2022). Penerapan kompres menggunakan aloevera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia. Ners Muda, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8376>

LAMPIRAN

Lampiran 1 State of Art



Lampiran 2 Izin Pengambilan Kasus KIAN RSUD Sleman



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

ꦑꦼꦩꦼꦂꦶꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦱꦭꦺꦩꦤ꧀
 ꦢꦶꦤꦱꦏꦺꦴꦱꦺꦃꦠꦤ꧀

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
 Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
 Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 02 Juni 2025

Nomor : 420/1975-2
 Sifat : Segera
 Lampiran : 1 (satu) bendel
 Perihal : Izin Pengambilan Kasus MK. Karya Ilmiah
 Akhir Ners (KIAN) Profesi Ners
 a.n. Alfonsa Ratri Wirratna Sari

Kepada
 Yth. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
 STIKES Wira Husada Yogyakarta

di
 Yogyakarta

Memperhatikan surat permohonan Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor : 563/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/VI/2025 tertanggal 3 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian stase KIAN, kami beritahukan bahwa RSUD Sleman tidak keberatan menjadi lahan pengambilan kasus Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang diselenggarakan pada :

KIAN (Case Report) : 2 – 14 Juni 2025 (1 mahasiswa)

Judul : "Penerapan Kompres Aloe Vera dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak dengan Demam di Ruang Anak RSUD Sleman".

Selanjutnya, selama kegiatan tersebut dilaksanakan dimohon :

1. Mentaati Panduan Pelaksanaan Praktik Klinik dan Penelitian di RSUD Sleman.
2. Menyelesaikan administrasi dan mentaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman yang terdiri dari :
 - a. Bukti informed consent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed consent.
 - b. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
 - c. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Konfirmasi: Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, telp. (0274) 868437 ext 300/271, ibu Sulistiawati, S.Gz (0821 3582 0992), bp. Hari Prasetyo, S.Kep.Ns (0812 2738 5454).

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sleman

 dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H.
 Pembina Tk I, IV/b
 NIP. 19661104 199803 2 001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rawat Inap
2. Ka. Ruang Melati
3. Koordinator Divisi Pendidikan

Lampiran 3 IMPLEMENTATION of AGREEMENT

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 637 /STIKES-WH/VI/2025

No. 070/2152

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan(S1) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiowati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan , Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di , selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	:	Alfonsa Ratry Wirratna Sari, S.Kep (Mahasiswa) Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M.Kep Ayatul Qudsiyah . S. Kep., Ns.
2	Waktu	:	April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan Penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 16 Juni 2025



Tanggal 2025

PIHAK PERTAMA,

Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada

Dr. Dra. Ning Rintiswati., M. Kes

Lampiran 4 TURNITIN

UNTUK TURNITIN RATRY.docx

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

e-jurnal.iphorr.com

Internet Source

3%

2

jurnal.unimus.ac.id

Internet Source

2%

3

ejournal.delihusada.ac.id

Internet Source

2%

4

online-journal.unja.ac.id

Internet Source

1%

5

sarafambarawa.wordpress.com

Internet Source

1%

6

www.scribd.com

Internet Source

1%

7

docplayer.info

Internet Source

1%

8

repository.stikessaptabakti.ac.id

Internet Source

1%

9

repository2.unw.ac.id

Internet Source

1%

10

akper-pelni.ecampuz.com

Internet Source

1%

11

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1%

12

idoc.tips

Internet Source

<1%

eprints.ums.ac.id



NAMA : Alfons Ratzy

NIM : PN 241035

OPERATOR : Aul Berdo S.

Lampiran 5 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai Karya Ilmiah yang berjudul “Case Report : Penerapan Kompres *Aloe Vera* Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Sleman”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia dan mengizinkan anak saya untuk turut berpartisipasi menjadi responden karya ilmiah ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari karya ilmiah ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam karya ilmiah ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 2025

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Ruang Anak RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Alfonsa Ratry Wirratna Sari

NIM : PN.241035

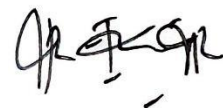
Akan menyusun karya ilmiah dengan judul “Case Report : Penerapan Kompres Aloe Vera Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Sleman”.

Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan karya ilmiah.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Mei 2025

Hormat Saya



(Alfonsa Ratry Wirratna Sari)

Lampiran 7 DRAFT SPO Kompres *Aloe Vera*

DRAFT SPO KOMPRES *ALOE VERA*

	KOMPRES <i>ALOE VERA</i>		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman: 1/2
STANDART PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh,	
Pengertian	Demam adalah peningkatan suhu tubuh di atas variasi normal sebagai akibat dari peningkatan titik patokan termoregulasi di hipotalamus. Secara klinis, demam didefinisikan sebagai suhu rektal $\geq 38^{\circ}\text{C}$, suhu oral $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, atau suhu aksila $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$ (El-Radhi, 2019).		
Tujuan	Menurunkan suhu tubuh pasien dengan demam.		
Kebijakan			
Prosedur	A. Persiapan alat 1. <i>Aloe Vera</i>/lidah buaya 2. Jam 3. Termometer digital 4. 1-2 sendok makan garam dapur 5. Kasa 6. Handscoon B. Cara Pembuatan Kompres <i>aloe vera</i> 1. Potong dan kupas lidah buaya dengan ukuran 5 x 15 cm dengan ketebalan 1,5-2 mm.		

	2. Cuci lidah buaya dengan air mengalir dan taburi sedikit garam kemudian bilas dengan air mengalir 3. Bungkus lidah buaya dengan kain kasa satu lapis C. Persiapan Pasien 1. Salam terapeutik 2. Identifikasi atau validasi 3. Lakukan kontrak (waktu dan tempat) 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada orang tua klien 5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 6. Cuci tangan 7. Identifikasi klien 8. Jelaskan pada klien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan D. Fase Kerja 1. Atur posisi klien senyaman mungkin 2. Ukur suhu tubuh klien sebelum dilakukan kompres <i>aloe vera</i> 3. Bebaskan area yang akan dilakukan pengompresan dengan <i>aloe vera</i> 4. Letakan aloevera yang telah dibersihkan dan dikupas kulitnya dan dibungkus kassa 1 lapis pada dahi, ketiak leher dan lipatan paha. 5. Letakan aloevera selama 15 menit 6. Rapikan pasien dan bereskan alat – alat 7. Cuci tangan. E. Fase Terminasi 1. Ukur kembali suhu tubuh klien setelah 15 menit pemberian kompres <i>aloe vera</i> menggunakan termometer digital
--	---

	2. Dokumentasikan tindakan pemberian kompres aloe vera untuk menurunkan demam.
Unit Terkait	Semua Ruangan
Referensi	1. El-Radhi, A. S. (2019). Fever in Common Infectious Diseases. In Clinical Manual of Fever in Children (pp. 85-140). Springer, Cham. 2. Barus, D. T., & Boangmanalu, E. M. (2020). Efektivitas Intervensi Kompres Aloevera terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Fever Di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun. Jurnal Penelitian Keperawatan Medik, 3(1).

Lampiran 8 Lembar Observasi

Lembar Observasi Kelompok Experiment

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pemeriksaan	<i>Pre</i> pemberian terapi farmakologi antipiretik dan kompres <i>aloe vera</i>	15 menit kompres <i>aloe vera</i> setelah 30 menit pemberian terapi farmakologi antipiretik	<i>Post</i> <i>Kompres</i> <i>aloe vera</i>
Suhu Tubuh			

Lembar Observasi Kelompok Kontrol

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pemeriksaan	<i>Pre</i> pemberian terapi farmakologi antipiretik	60 menit pemberian terapi farmakologi antipiretik	Post pemberian terapi farmakologi antipiretik
Suhu Tubuh			

Lampiran 9 Jadwal Penelitian

Kegiatan	April				Mei				Juni	
	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II
Pengajuan Judul & ACC Judul										
Penyusunan Proposal										
Ujian Proposal										
Penerapan Evidence Based										
Penyusunan Laporan Case Report										
Ujian Hasil KIAN										

Lampiran 10 Keterangan Intervensi

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Penerapan kompres *aloe vera*.

2. Dasar

Menerapkan *evidence based nursing* yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pasien anak dengan demam.

3. Apa

Laporan studi kasus yang menerapkan *evidence based nursing* dengan sampel 4 responden.

4. Siapa yang memberikan

Mahasiswa program studi pendidikan profesi ners dari STIKES Wira Husada Yogyakarta.

5. Bagaimana model pemberian

Melalui laporan studi kasus dengan memilih responden sesuai kriteria inklusi. Jika sudah mendapatkan responden maka penulis menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan EBN dan meminta tanda tangan di lembar *informed consent*. Sebelum dan setelah tindakan kompres *aloe vera* dan kompres hangat dilakukan pengukuran suhu tubuh *pre* intervensi dilakukan setelah 15menit tindakan kompres *aloe vera*. Penerapan kompres *aloe vera* dan kompres hangat dilaksanakan sesuai SOP yang terlampir.

6. Dimana

Dilaksanakan di Ruang Anak RSUD Sleman.

7. Kapan dan berapa banyak

Dilakukan pada 4 orang partisipan pada kasus demam pada anak di Ruang Anak RSUD Sleman dengan kriteria yang telah ditentukan dan dibagi menjadi 2 kelompok. Dua partisipan menjadi kelompok kontrol dan 2 partisipan menjadi kelompok perlakuan. Tindakan yang diberikan berdasarkan hasil telaah artikel sebanyak 1x intervensi menyesuaikan dengan kondisi pasien.

Kompres *aloe vera* diberikan hanya disaat pasien mengalami demam saja. Setiap pemberian dilakukan selama 15 menit.

8. Penyesuaian

Intervensi ini menerapkan *evidence based nursing* pada studi kasus. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan tempat praktik klinik yang bertempat di Ruang Anak RSUD Sleman.

9. Perubahan/modifikasi

Penerapan *evidence based nursing* yang teknik kompres *aloe vera* menggunakan SPO yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Intervensi ini menggunakan SPO dengan pengukuran suhu tubuh pada dahi.

10. Seberapa baik

Intervensi ini dapat dilakukan oleh pasien anak dengan demam secara mandiri karena mudah untuk diterapkan serta memiliki efektivitas yang lebih tinggi dalam menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan tepid sponging saja.

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan KIA

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRATAMA KOTA TANGERANG PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah	= Keperawatan Anak		Dosen Pembimbing = Yuli Esmarwati, S.Kep.Ns., Ns.Kep.	
Nama Mahasiswa	= Ardhana Ranting W.S			
NIM Mahasiswa	= 002201035			
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Jumat, 25 April 2015	Konsul Proposal	Revisi	
2	Jumat, 12 Mei 2015	Konsul revisi proposal	Revisi dengan case revisi - 2	
3	Jumat, 9 Mei 2015	Konsul revisi: skema format yang diajukan	Revisi untuk major ujian	
4	Jumat, 30 Mei 2015	Konsul final revisi	acc untuk major ujian	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Senin, 9 Juni 2015	Konsul kelompok ekspedisi dan kelompok kontrol		
2	Rabu, 10 Juni 2015	Konsul Pembahasan		
3	Rabu, 10 Juni 2015	Konsul Laporan hasil		
4	Rabu, 10 Juni 2015	Acc untuk ujian		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1	Senin, 31 Mei 2015	Konsul wawancara kelompok kontrol		
2	Senin, 9 Juni 2015	Konsul wawancara kelompok ekspedisi		
3	Rabu, 10 Juni 2015	Konsul Laporan hasil		
4	Kamis, 19 Juni 2015	acc untuk ujian		

NIM Mahasiswa = 002201035				
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Senin, 9 Juni 2015	Konsul kelompok ekspedisi dan kelompok kontrol		
2	Rabu, 10 Juni 2015	Konsul Pembahasan		
3	Rabu, 10 Juni 2015	Konsul Laporan hasil		
4	Rabu, 10 Juni 2015	Acc untuk ujian		

Lampiran 12 Referensi Jurnal

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 3 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM	
Received: 30 September 2020	Revised: 19 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

EFEKTIVITAS INTERVENSI KOMPRES ALOEVERTERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK FEVER DI PUSKESMAS BAHBIK KOTA PEMATANGSIANTAR KEC. SIANTAR MARIMBUN

Dewi Tiansa Barus, Enda Miftah Boangmanalu

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua e-mail : dewi.tbarus@gmail.com

Abstract

Fever in children is a condition that often causes serious problems in children. Fever occurs at temperatures $>37.5^{\circ}\text{C}$ usually caused by autoimmune infections and diseases. The World Health Organization (WHO) states that the number of diseases in children with fever symptoms is 62% with a mortality rate of 33%. Giving Aloe Vera compresses is one of the non-pharmacological interventions that can reduce dampness. The purpose of this study was to find out how the effectiveness of Aloe Vera Compress Intervention on Decreasing body temperature in children with fever. The research design used One group pretest-posttest. The variables in this research are Aloe Vera Compress as an independent variable and Decrease in body temperature in Fever children as the dependent variable. The population in this study were all pediatric patients aged 5-11 years who experienced fever at the Bahbiak Health Center in Pematangsiantar City, Siantar Marimbun District. Sampling using purposive sampling technique of 12 respondents. The intervention carried out compresses Aloe Vera for 15 minutes. Temperature measurement using a digital thermometer. Data were collected by observation sheets and tested by Paired Sample-Test. The results showed that there was a change in the body temperature of the Fever child. The results of Shaphiro-Wilk normality test results of body temperature before giving Aloe Vera compress is 130 and body temperature after giving Aloe Vera compress is 037. Paired Sample-Test statistical test results show data $p = 0,000 < \alpha = 0.05$ then H_0 is rejected and H_a is accepted. which means that there is an effectiveness in administering Aloe Vera compresses to reduce body temperature of children aged 5-11 years of fever. It is hoped that health workers can apply non-pharmacological therapies such as aloe vera compresses for a decrease in a child's body temperature.

Keywords : Fever, Compress Aloe Vera, Decrease in Body Temperature

1. PENDAHULUAN

Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi tubuh fisik anak baik sehat dan sakit. salah satunya adalah wilayah tempat tinggal, lingkungan, aktifitas fisik dan kecukupan kebutuhan nutrisi pada anak. pada wilayah Indonesia dengan iklim tropis merupakan tempat terbaik berkembangbiakan kuman dan bakteri. yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pada anak. Menjaga kesehatan anak pada saat pergantian musim dapat menjadi perhatian khusus dan dapat meningkatkan suhu tubuh pada anak yang sering di sebut dengan demam (Fever) (Damayanti, 2008).

Fever / Demam adalah salah satu tanda pada tubuh bahwa adanya suatu proses dimana tubuh sedang melawan infeksi. suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dapat dikategorikan sebagai Demam/ Fever yang di sebabkan oleh adanya infeksi dan penyakit autoimun, ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas tubuh juga dapat terjadi karena adanya produksi yang berlebih pada suhu tubuh (Hartini, 2015).

Suhu Tubuh diatas normal mengakibatkan Hipotalamus meningkat. Hipotalamus adalah suatu tempat pengaturan sistem saraf pusat terhadap suhu tubuh (Termoregulasi). Penyakit yang menyerang tubuh

yang ditandai dengan adanya Demam dapat menyerang sistem tubuh. tetapi Demam juga memiliki peran baik pada tubuh. Demam memiliki peran dalam tubuh sebagai peningkatan dan perkembangan sistem Imunitas tubuh. baik yang spesifik maupun non spesifik untuk pemulihan dan pertahanan tubuh terhadap rangsangan infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

Data kejadian kasus Fever pada anak dengan jenis penyakit berberbeda mencapai 65 juta kasus dan jumlah penyakit yang disertai demam adalah 62% pada anak, dengan tingkat presentase kematian yang cukup tinggi 33% kasus terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2018). Indonesia Di Indonesia Angka kejadian kasus penyakit gejala awal demam pada anak di perkirakan rata rata 900.000 kasus pertahun dengan kurang lebih 20.000 kematian anak di tahun 2011.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita penyakit dengan gejala demam di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 13.219. anak menderita gejala demam suhu $37,^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$ Proporsi. Hal ini sering dialami pada golongan anak usia 3-5 tahun mencapai 22,70% yang kedua rentang usia 8-15 tahun mencapai 30,19%. %. Berdasarkan hasil survei awal pada Puskesmas

Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun Tahun 2019 terdapat 240 kasus penyakit dengan gejala Demam pada anak.

Pada perkembangan kesehatan sampai pada saat ini terapi yang dapat diberikan untuk menurunkan Fever pada anak yaitu menggunakan terapi yang bersifat Non farmakologi dan terapi farmakologi dan dapat juga dilakukan dengan kombinasi terapi keduanya. Pemberian bersifat farmakologi dengan memberikan obat antipiretik dengan dosis tertentu, sedangkan pemberian pengobatan non farmakologi dapat dilakukannya pemberian kompres pada anak (Wardiah, 2016).

Pengobatan dengan non farmakologis untuk mengobati demam pada anak tidak harus selalu di berikan kompres hangat, salah satu metode kompres lainnya dengan menggunakan tanaman tradisional Aloe vera atau lebih dikenal masyarakat lidah buaya. Tumbuhan ini merupakan salah satu tanaman komoditi di Indonesia. Di Provinsi Kalimantan barat Aloe vera menjadi salah satu tanaman unggulan (Aseng, 2015). Aloe vera terbukti mengandung zat yang memiliki efek antipiretik, hal ini juga telah dibuktikan berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Fajariyah

(2016) puskesmas hilir kota Pontianak, Kalimantan barat.

Bahwa kompres Aloe vera dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh pada anak demam, dari 16 responden dengan usia 3-6 tahun didapatkan bahwa 14 orang anak mengalami penurunan suhu tubuh dengan rentang penurunan suhu tubuh anak yang berbeda - beda. Intervensi yang dapat dilakukan adalah pemberian kompres Aloe vera pada dahi selama 15 menit. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Palkhade 2016).

Pemberian kompres aloe vera juga di teliti oleh (Dela Rosalina 2019) pada 5 orang anak di RS.samarinda kalimantan dengan melakukan pengompresan pada anak demam selama 3 hari dengan hasil evaluasi observasi menunjukan penurunan suhu tubuh dari 38,5°C menjadi 36,9°C.

Kompres dengan menggunakan Aloe vera akan lebih efektif dalam mempercepat pengeluaran panas dari tubuh karena terdapat kandungan senyawa saponin. Aloe vera juga memiliki kandungan lignin yang dapat menembus kedalam kulit, serta dapat mencegah hilangnya cairan tubuh dari permukaan kulit (Astuti, 2017) Kandungan lignin di dalam gel mampu melindungi kulit dari

dehidrasi dan menjaga kelembabannya.

Aloe vera mengandung saponin yang berfungsi di dalam tubuh manusia sebagai agen hipokolesterolemik, imunostimulator, dan antikarsinogenik. Kandungan antikoarsinogenik dan saponin dapat memiliki efek antioksidan dan sitotoksik pada sel kanker. Selain itu, saponin juga sangat efektif sebagai agen antimikroba (Assegaf, 2017) Pemberian terapi *Aloe vera* dipilih dikarenakan *Aloe vera* mengandung 95% kadar air sehingga dapat menghindari terjadinya reaksi alergi pada kulit (Jantika & Saptoningsih, 2009).

Data survei yang dilakukan pada Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun di dapatkan bahwasanya orangtua tidak begitu mengetahui tentang pengobatan non farmakologis pada anak yang mengalami demam dan kebanyakan Orang tua juga lebih banyak memilih untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan sebagai langkah awal ketika anak mengalami demam.

Pengobatan farmakologis dalam jangka panjang juga dapat menyebabkan beberapa efek samping pada tubuh anak, oleh karena itu pengobatan dengan non farmakologis dapat dikembangkan menjadi salah

satu Intervensi keperawatan. Maka dari itu saya sebagai peneliti tertarik untuk meneliti dan ingin melakukan pengobatan non farmakologis seperti pemberian kompres *Aloe vera* sebagai intervensi keperawatan pada anak demam.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian eksperimen semu (*Quasi experiment*). jenis desain yang digunakan adalah *Quasi eksperiment* dengan (*One Group Pretest - Posttest*) yaitu desain observasi yang dilakukan sebanyak dua kali yaitu *Pretest* sebelum diberi perlakuan dan *Posttest* sesudah diberi perlakuan (Sugiono, 2017). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec.Siantar Marimbun Tahun 2020.

Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 25 responden. dengan kelompok intervensi dengan kriteria inklusi yaitu: Orang tua yang memiliki anak dalam usia 5-11 tahun, Anak yang berobat di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun, Anak dengan suhu ($37,5 - 38,5^{\circ}\text{C}$) Anak dengan keadaan kooperatif. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kompres *Aloe vera*, Variabel Dependen penelitian

adalah Penurunan suhu tubuh fever.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan lembar Obsevasi langsung pada pasien, sebelum pelaksanaan tindakan experiment peneliti menjelaskan mengenai tindakan kompres Aloe vera pada anak Fever. Setelah responden yang di dapat telah memenuhi kriteria Inklusi dapat dilaksanakan tindakan keperawatan mandiri berupa kompres Aloe vera.

Pemberian kompres aloe vera (*Pretest dan Post test*) adalah pemberian kompres Aloe vera dengan kandungan 95% yang telah di buka kulit nya dan di cuci menggunakan air mengalir dan beri sedikit garam. Potong Aloe vera dengan ukuran 5 x 15 cm Balut menggunakan kasa tempelkan pada bagian dahi. Kompres Diberikan selama 15 menit dapat diberikan pada Pagi dan sore hari. sebelum dilakukannya terapi non farmakologi suhu tubuh anak akan diukur menggunakan Thermometer Digital selama 15 menit pada bagian axila.

Pengumpulan data ni di dapatkan dengan uji normalitas data yang didapatkan nilai $p < 0,05$. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan Uji Paired T-test dimana data berdistribusi normal. Hasil uji

Paired T-test didapatkan bahwa nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$).

3. HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan pada Puskesmas Bah Biak kota pematangsiantar dengan sampel 25 orang responden anak. dengan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (n=16)

Karakteristik Responden	f	Presentase (%)
Usia		
5 – 6 tahun	6	50,0
7 – 8 tahun	2	16,7
9 – 11 tahun	4	33,3
Jenis Kelamin		
Laki laki	5	41,7
Perempuan	7	58,3

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 12 responden mayoritas pada anak berusia (5-6 tahun) sebanyak 6 orang dengan presentase 50,0%.

Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin lebih banyak pada Jenis kelamin Perempuan sebanyak 7 orang (58,3%).

Tabel 4.2 Suhu Tubuh Pretest (Sebelum) Pemberian Kompres Aloe vera (n=16)

Deskriptif	Suhu Tubuh
Mean	38,091
Median	38,150
Standar Deviasi	0,1781

Berdasarkan pada tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres Aloe Vera adalah 38,017 dengan nilai standar deviasi 0,1781

Tabel 4.3 Suhu Tubuh Posttest (sesudah) Pemberian Kompres Aloe vera (n=16)

Deskriptif	Suhu Tubuh
Mean	37,250
Median	37,300
Standar Deviasi	0,2576

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui rata-rata suhu tubuh Sesudah diberikan kompres lidah buaya adalah 37,250 dengan nilai standar deviasi 0,2576.

Tabel 4.4 Hasil Uji Paired T-test Suhu Tubuh sebelum dan sesudah diberikan kompres Aloe vera

Variabel	Median	Sd	P-Value
Pretest	38,091	,17816	0,000
Posttest	37,250	,25761	0,000

Berdasarkan pada tabel 4.4 menunjukan hasil uji statistic Paired T-test. Berdasarkan analisis bivariat hasil uji statistik p-value 0,000 < α 0,005 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya adanya Efektifitas antara kompres Aloe Vera terhadap Penurunan suhu tubuh anak fever di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec.Siantar Marimbun.

4. PEMBAHASAN Usia

Penelitian yang dilakukan di puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kecamatan Siantar Marimbun. Terhadap 12 responden anak fever. Pada Tabel dapat diketahui bahwa responden dengan rentang usia 5 – 6 Tahun adalah terbanyak dengan jumlah 6 responden dengan presentase (50,0%).

Hal ini Sejalan dengan Wong (2008) bahwa sekitar 3-4% anak yang sering terjadi demam pada usia 5 tahun. Banyaknya jumlah kasus demam pada anak terjadi karena adanya suatu reaksi termostat yang ada di dalam tubuh manusia yang belum dapat berfungsi secara optimal / sempurna. sehingga keadaan pada tubuh anak menjadi lebih mudah berubah dan lebih sensitif. tubuh anak juga dapat di pengaruhi oleh lingkungan

sekitar menurut Potter & Perry (2005).

Usia sangat mempengaruhi sistem metabolisme tubuh anak dengan adanya mekanisme dari hormonal tubuh sehingga secara tidak langsung akan dapat memberikan efek terhadap perubahan suhu tubuh. Dalam kehidupan sehari-hari bahwa tubuh manusia dapat mengalami peningkatan atau penurunan suhu tubuh berkisar $0,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh yang meningkat tidak hanya selalu dikarenakan oleh adanya infeksi, Bakteri pada tubuh. Dimana ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan suhu tubuh misalnya seperti adanya kegiatan olahraga, memakai pakaian berlapis, dan aktifitas yang berlebihan. sehingga udara panas dapat meningkat.

Jenis Kelamin

Berdasarkan pada Karakteristik Jenis Kelamin jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (58,3%). Secara umum Perempuan mengalami Fluktuasi suhu yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Perempuan juga dianggap lebih memiliki daya tahan tubuh yang rendah dibandingkan pada laki-laki, walaupun hal ini tidaklah selalu benar. Masih banyak hal yang harus diperhatikan dan hal yang mempengaruhi oleh daya tahan tubuh seperti Lingkungan,

Pola makan, Aktifitas fisik, penyakit dan lainnya

Pada penelitian ini besaran jenis kelamin pada anak perempuan juga dipengaruhi karena adanya jumlah sampel responden pada penelitian mayoritas perempuan. penelitian dan proses pengumpulan data pada perempuan lebih mayoritas sehingga kategori perempuan lebih berpeluang besar terhadap penelitian ini. Di dapatkan data bawa rata-rata suhu tubuh Pretest diberikan kompres Aloe vera adalah 38,091 dengan standar deviasi 0,1781.

Menurut Fatkularini, (2014) bahwa Peningkatan suhu tubuh pada anak ini terjadi akibat adanya aktivitas yang mempengaruhi suhu tubuh dan peningkatan suhu tubuh pada anak. Apabila suhu tubuh meningkat dan tidak diatasi dengan segera suhu tubuh akan meningkat semakin meningkat terlalu tinggi dan dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, letargi, dan penurunan nafsu makan hingga terjadi kejang yg dapat mengancam penurunan kesadaran (Reiga, 2010).

Suhu Tubuh Responden Setelah diberikan Kompres Aloe vera

Hasil penelitian penurunan suhu tubuh anak juga bervariasi. Rentang perbedaan

suhu tubuh pada penelitian ini adalah berkisar suhu 37,0 – 38,0 °C dari analisis data tersebut diketahui rata-rata suhu tubuh Sesudah diberikan kompres lidah buaya adalah 37,250 dengan nilai standar deviasi 0,2576. Median suhu setelah diberikan kompres Aloe vera 37,300.

Hasil dari Standar deviasi antara sebelum dan sesudah diberikan kompres Aloe vera di dapatkan hasil bahwa penurunan suhu tubuh anak memiliki rentang suhu yang bervariasi dan cukup berbeda. perbedaan penurunan suhu tubuh ini juga dapat dipengaruhi oleh adanya pengaruh dari lingkungan sekitar dan tingkat response stress pada anak yang berbeda beda. sehingga peneliti memahami hasil penurunan suhu tubuh setiap anak berbeda pada saat di ukur.

Penelitian sejalan dengan Fajriyah (2016) bahwa adanya perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikannya kompres aloe vera pada anak demam. karena aloe vera merupakan tumbuhan yang sangat cepat meresap dan masuknya ke dalam pori-pori dan sel dengan penerapan lima kali lebih cepat dibandingkan dengan air menurut Jatnika & Saptaningsih (2009).

Hasil uji Paired- Test menunjukkan data bahwa $p =$

0,000 dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada Efektivitas Intervensi kompres Aloe Vera terhadap penurunan suhu tubuh anak fever di Puskesmas Bahbiak Kota pematangsiantar kecamatan siantar marimbun Tahun 2020.

Penatalaksanaan atau intervensi yang dilakukan untuk penurunan suhu tubuh menggunakan tindakan non farmakologi. Metode yang dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh dari luar tubuh, dengan cara meletakkan daging Aloe vera yang telah dikupas dan dicuci dengan air mengalir. Metode penguapan panas dengan menggunakan kompres aloe vera ini menggunakan konduksi. proses perpindahan panas dari tubuh akan memuai dan berpindah kedalam lidah buaya / Aloe vera. sistem konduksi pada jaringan sekitar pembuluh darah melalui area tersebut dapat menurun.

Efektivitas Intervensi Kompres Aloe vera (Lidah Buaya) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah dengan Demam

Efektivitas Kompres Aloe vera terhadap 25 responden anak pada kelompok intervensi Pemberian kompres lidah buaya (Aloe vera) memiliki response penurunan suhu tubuh sangat beragam. dengan penurunan

suhu berkisar 1- 3 °C. Lidah Buaya / Aloe vera memiliki kandungan air sebanyak 95%. sehingga Aloe vera memiliki efek dingin pada kulit.

kandungan air pada aloe vera bermanfaat sebagai penyerapan panas pada tubuh dan menghantarkan panas ke molekul air sehingga terjadi penurunan suhu tubuh. Menurut Fatkularini (2014), Pemberian tindakan kompres juga dapat menyebabkan suatu proses Vasodilatasi pada tubuh sehingga penguapan suhu tubuh cepat keluar. Saponin dan Lignin berfungsi sebagai Vasodilatasi yang dapat menyebabkan pelepasan panas dari dalam tubuh melalui kulit sehingga suhu tubuh akan menurun.

Rata - rata penurunan suhu tubuh pada penelitian ini sebesar 0,841 °C dalam 15 menit. Hasil Analisis yang dilakukan oleh peneliti dapat berbeda dikarenakan peneliti menggunakan lapisan kassa pada Aloe vera. Karena peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Fajriyah hanya menggunakan aloe vera sebagai bahan untuk mengompres. Selain itu peneliti juga menggunakan bagian daging dalam Aloe vera yang telah berfotosintesis pada pagi hari. Hal ini dikarenakan pada saat Aloe vera selesai berfotosintesis sehingga zat metabolit yang terkandung dalam aloe vera

seperti lignin dan saponin yang tersari (Arifin, 2014).

Saponin adalah zat yang terkandung pada aloe vera atau glikosida yang terdapat pada sumber alami dan dideteksi berdasarkan kemampuannya akan membentuk busa apabila dikocok dalam pelarut cair. Saponin merupakan glikosida dari triterpoid. Zat Saponin hanya akan terdapat pada tanaman dengan konstentrasi tinggi pada bagian tertentu. Fungsi saponin dalam tanaman adalah sebagai bentuk penyimpanan karbohidrat, produk buangan dari metabolisme tumbuh tumbuhan, atau sebagai pelindung terhadap serangan serangga.

Saponin bersifat Hipokolesterolemik, Imunostimulator, dan Antikarsinogenik, mekanisme Antikarsinogenik memiliki efek Antioksidan dan Sitotoksik langsung pada sel kanker. Selain itu saponin sangat efektif sebagai agen Antimikroba terhadap bakteri, virus, jamur, dan ragi. Saponin juga memiliki aktivitas fungsi toksik atau fungistatik dan aktivitas mikroba yang lemah, sedangkan steroid saponin memiliki efektivitas yang lebih tinggi.

5. KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 12 responden pada Anak Fever, dapat disimpulkan bahwa Umur responden yang mengalami Peningkatan suhu tubuh anak Mayoritas pada umur 5 - 6 tahun sejumlah 6 orang responden anak dengan presentase (50,0%). Dengan berdasarkan Jenis Kelamin dapat disimpulkan bahwa Jenis Kelamin Perempuan lebih rentan terkena peningkatan suhu tubuh / Fever dengan sejumlah 7 orang responden anak dengan presentase (58,3%). Bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres lidah buaya adalah 38,091. Sedangkan rata-rata suhu tubuh Setelah diberikan kompres lidah buaya adalah 37,250.

Hasil uji Pairet- Test menunjukkan data bahwa $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada Efektivitas Intervensi kompres Aloe Vera terhadap penurunan suhu tubuh anak fever di Puskesmas Bahbiak Kota pematangsiantar kecamatan siantar marimbun Tahun 2020.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh ada beberapa saran yang perlu

dijadikan pertimbangan bagi peneliti dalam penelitian Selain dapat dijadikan tambahan informasi mengenai pengobatan non farmakologi pada anak demam. Bagi puskesmas juga tempat fasilitas kesehatan hal ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam hal memberikan intervensi dan penyuluhan tentang pemanfaatan dari tanaman lidah buaya sebagai terapi dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang penderita demam.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin. Jamal. 2014. Intensif Budidaya Lidah Buaya. Jamal Arifin. Yogyakarta
- Aseng, (2015). *Aloe vera* kalimantan utara : Kalimantan Utara
- Assegaf, (2012). Pemberian Kompres Aloe vera pada anak : Pontianak : EGC
- Astuti, (2015). *Liliace aloe vera* : Jakarta : Erlangga
- Damayanti, M. (2008). Komunikasi Teraupetik Dalam Praktik Keperawatan. Bandung. PT refika Adama
- Fajariyah, N. (2016). suhu tubuh sebelum dan sesudah kompres aloe vera di rs udungaran kab.semarang. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu

- Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Fatkularini, (2014). *Kandungan dan manfaat Saponin lignin pada Aloe vera*
- Furnawanthi I. (2016). *Khasiat dan Manfaat Lidah Buaya Si Tanaman Ajaib*. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Hartini, (2015) . *Pengantar fever*. Bina Rupa Aksara: Jakarta : EGC
- Hartini, S., Pertiwi, PP. (2015). Efektifitas pemberian kompres air hangat pada anak fever 1-3 tahun di rs. telogorejo semarang. Karya Ilmiah S1 Ilmu Keperawatan.
- Holistic comfort, (2015). *Teori comfort kolcoba* : Jakarta : EGC
- Jatnika & Saptoningsih. (2009). *laba dari lidah buaya*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Journal of advancement in medicine, (1990). *Rio P Aloe vera sebagai makanan dan minuman kosmetik* : Jakarta : Medica
- Joseph, B., Ray, SJ. (2010). Pharmacognostic and phytochemical properties of aloe vera linn. An overview. *Int J Pharm Sci. Review and Research*, 4(2);106-110.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016) . *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. fever pada anak* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Notoadmojo, Soekidjo, (2017) . *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nurafif, (2015). *Klasifikasi fever dan Manifestasi Klinis* : Jakarta : Medica
- Palikhade, (2016). *Jurnal of penelitian di RS.samarinda kalimantan dengan melakukan pengompresan pada anak demam selama 3 hari* : Kalimantan
- Palikhade, Rajendra., Jangade, CR. (2016). Screening of analgesic and antipyretic activity of aqueous and alcoholic extracts of aloe vera linn. *Veterinary Research International*. 4(2);67-73.
- Potter & Perry. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan, Volume 2, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2015). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Reiga, 2010. *Regulasi Suhu Tubuh*. <http://Reiga.wordpress.com> Diakses pada 16 Maret 2010

- Sugiono, (2018). Sampel Penelitian *puposive sampling* : Jakarta : Metopel
- Wardiyah, Aryanti. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami demam Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Ilmu Keperawatan - Volume 4, No. 1, 45.
- Wong. (2008). Buku keperawatan pediatric, volume 2. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (2013) . WHO informal consultation on fever management in peripheral health care settings: a global review of evidence and practice.
- World Health Organizaton. (2018). *Typhoid and other invasive salmonellosis : Vaccine-Preventable Diseases Surveillance Standards*. Jenewa:WHO.