

Penerapan Kompres Hangat sebagai Penatalaksanaan Hipertermia pada Anak dengan Demam *Typhoid* di Klinik Abu Sa'ad Jember

Moh. Lutfi¹, Sofia Rhosma Dewi²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Jember

Email: lutfiganteng757@gmail.com

Article Info

Article history:

Received July 15, 2026

Revised July 20, 2026

Accepted July 26, 2026

Keywords:

Hyperthermia, Typhoid Fever, Warm Compresses

ABSTRACT

Background: Hyperthermia is a condition in which an individual experiences a rise in body temperature above 37.8°C (oral) or 38.8°C (rectal) due to external factors. It is a common nursing issue among children with typhoid fever. **Objective:** To describe the application of warm compresses as a management strategy for hyperthermia in children with typhoid fever at Abu Sa'ad Clinic, Jember. **Method:** This study employed a descriptive case study design, specifically an in-depth analysis of the application of warm compresses to manage hyperthermia in a child with typhoid fever at Abu Sa'ad Clinic, Jember. The study was conducted over three consecutive days. Apply a warm compress to the axillary area for 15–20 minutes using a small towel moistened with water at 37–40°C, and administer Paracetamol syrup (1 teaspoon/5 mL) three times daily as indicated (PRN). **Result:** Evaluation results from this case study indicated that the typhoid fever was resolved by the third day; initial assessment showed a body temperature of 38.5°C prior to the warm compress intervention, which dropped to 37.3°C following the procedure. **Conclusion:** The application of warm compresses proved effective as a supportive therapy for lowering body temperature in children with typhoid fever; therefore, this method can be utilized as a supportive measure to reduce temperature.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received July 15, 2026

Revised July 20, 2026

Accepted July 26, 2026

Keywords:

Demam *Typhoid*, Hipertermia, Kompres Hangat

ABSTRACT

Latar Belakang: Hipertermi adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 37,8°C peroral atau 38,8°C perrektal karena faktor eksternal. Hipertermi adalah masalah keperawatan yang umum terjadi pada anak dengan thypoid. **Tujuan:** Menjelaskan tentang Penerapan Kompres Hangat sebagai Penatalaksanaan Hipertermia pada anak dengan Demam Typhoid di Klinik Abu Sa'ad Jember. **Metode:** Desain penelitian ini jenis studi kasus deskriptif yang berupa studi kasus secara mendalam tentang Penerapan Kompres Hangat sebagai Penatalaksanaan Hipertermia pada anak dengan Demam Typhoid di Klinik Abu Sa'ad Jember. Pada penelitian ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Kompres hangat menggunakan handuk kecil yang dibasahi air bersuhu 37-40°C pada daerah aksila selama 15–20 menit serta kolaborasi pemberian Paracetamol sirup 1 sendok teh (5 mL) 3 kali sehari sesuai indikasi (k/p). **Hasil:** Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan dalam studi kasus ini menunjukkan pada hari ke 3 demam typhoid teratasi data

pengkajian awal suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat 38.5°C dan setelah dilakukan kompres hangat suhu tubuh 37.3°C. **Kesimpulan:** Pemberian kompres hangat terbukti efektif sebagai terapi suportif untuk menurunkan suhu pada anak dengan thypoid sehingga terapi kompres hangat dapat dijadikan sebagai terapi suportif untuk menurunkan suhu tubuh.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Moh. Lutfi
Universitas Muhammadiyah Jember
Email: lutfiganteng757@gmail.com

Pendahuluan

Demam typhoid masih menjadi tantangan kesehatan yang signifikan di Indonesia khususnya pada anak-anak (Maharningtyas & Setyawati, 2022). Di Klinik Abu Sa'ad Jember insiden demam typhoid pada anak menunjukkan peningkatan konsisten dari tahun ke tahun dengan kenaikan sebesar 15% dalam tiga tahun terakhir (Pramadhani & Chumaerotusyifa, 2024). Salah satu masalah yang timbul pada pasien demam thypoid yaitu hipertermia. Hipertermi adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami peningkatan suhu tubuh diatas 37,8°C peroral atau 38,8°C perrektal karena faktor eksternal (Zaitun et al., 2024). Hipertermia atau demam tinggi merupakan manifestasi klinis utama pada demam typhoid yang dapat berlangsung selama 7-14 hari dengan pola demam yang berfluktuasi. Pada anak-anak, hipertermia berkepanjangan tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik tetapi juga dapat memicu berbagai komplikasi serius (Abdelzaher et al., 2024).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) 2023 terdapat 11 hingga 20 juta kasus demam typhoid di seluruh dunia setiap tahunnya yang mengakibatkan sekitar 128.000 hingga 161.000 kematian per tahun (Masyrofah & Hilmi, 2023). Pada tahun 2023 jumlah penduduk Indonesia mencapai sekitar 280,73 juta jiwa (Detik, 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI estimasi angka kejadian demam typhoid berada pada kisaran 500 kasus per 100.000 penduduk per tahun (IDI, 2024) dan didapatkan jumlah kasus typhoid di Indonesia mencapai sekitar 1.403.650 kasus atau setara dengan sekitar 0,5% dari total populasi nasional. Data spesifik dari Dinas Kesehatan Jawa Timur pada minggu ke-22 tahun 2023 melaporkan adanya 1.969 kasus suspek typhoid dari Puskesmas dan 187 kasus dari rumah sakit yang menunjukkan bahwa penyakit ini tetap aktif dan terpantau secara berkala di fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes Jatim, 2023). Kabupaten Jember yang termasuk dalam wilayah administratif Jawa Timur memiliki jumlah penduduk sekitar 2.605.922 jiwa pada tahun 2023 (PPID Jember, 2023). Diperkirakan terdapat sekitar 13.030 kasus demam typhoid di Jember atau sekitar 0,5% dari populasi.

Seseorang yang terkena demam typhoid akan mengalami tanda gejala demam lebih dari satu minggu, menggigil, sakit kepala atau pusing dan terdapat gangguan pada saluran cerna (Nabila Serli, 2025). Penderita demam typhoid mengalami peningkatan suhu tubuh pada minggu pertama dengan suhu yang lebih rendah di pagi hari dan meningkat pada sore hingga

malam (Tri Guno Respati et al., 2022). Jika hipertermia tidak segera ditangani, dapat menyebabkan dehidrasi yang mengganggu keseimbangan elektrolit dan berisiko menimbulkan kejang. Kejang yang terjadi berulang kali bisa merusak sel otak dan memicu gangguan perilaku. Selain itu, dehidrasi berat dapat menyebabkan syok yang dalam kondisi parah bisa berakibat fatal hingga kematian (Gunawan et al., 2022).

Saat ini, penatalaksanaan hipertermia pada anak dengan demam typhoid di Klinik Abu Sa'ad Jember masih didominasi oleh pendekatan farmakologis terutama pemberian antipiretik seperti parasetamol dan ibuprofen. Namun pendekatan ini ternyata memiliki keterbatasan signifikan (Gunawan et al., 2022). Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan meliputi tirah baring (istirahat total), diet lunak rendah serat, kompres hangat serta menjaga kebersihan untuk membantu proses pemulihan (Souza et al., 2021). Kompres adalah metode untuk menjaga suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang memberikan efek hangat atau dingin pada area tertentu. Terdapat dua jenis kompres yaitu kompres dingin dan kompres hangat. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan air hangat atau air panas suam-suam kuku (Souza et al., 2022). Kompres hangat dilakukan dengan menempelkan buli buli yang sudah teirisi dengan air hangat (maksimal 43°C) ke kulit lalu mengompres pada area pembuluh darah besar seperti ketiak (*axilla*) dan dahi yang dapat merangsang hipotalamus untuk membantu menurunkan suhu tubuh (Hastuti et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Sandi & Octaviani (2022) yang menunjukkan hasil penelitian sebelum dilakukan kompres hangat menunjukan 38,3°C dan setelah dilakukan kompres hangat selama 3 hari suhu tubuh menurun dengan hasil 36,8°C. Perawat memiliki peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pemberian kompres hangat, perawat berperan sebagai edukator dan *caregiver* dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien demam. Selain itu, perawat juga mengedukasi keluarga tentang cara melakukan kompres hangat yang benar dan efektif.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif secara mendalam mengenai penerapan kompres hangat sebagai penatalaksanaan hipertermia pada anak dengan demam tifoid di Klinik Abu Sa'ad Jember. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- 1) Wawancara berisi hasil anamnesa tentang identitas klien, keluhan utama, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi. Sumber didapatkan rekam medis, pasien, dan keluarga
- 2) Pemeriksaan fisik dengan menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan kesadaran secara kuantitatif
- 3) Studi dokumentasi merupakan catatan dari data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan data lain yang relevan dengan studi kasus.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa klien bernama An. R, berusia 9 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, berasal dari suku Indonesia, dan menggunakan Bahasa Indonesia dalam komunikasi sehari-hari. Klien saat ini masih menempuh pendidikan

Sekolah Dasar (SD), belum memiliki pekerjaan, serta merupakan anak pertama dalam keluarganya. Klien bertempat tinggal di Kemukuh, Desa Tembokrejo, Kabupaten Jember.

Klien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama berupa demam tinggi yang disertai pusing kepala. Berdasarkan hasil pemeriksaan medis, klien didiagnosis mengalami demam tifoid (*typhoid fever*). Ditinjau dari tahap perkembangannya, klien berada pada usia sekolah, yaitu masa ketika anak telah mampu berkomunikasi dengan baik, aktif berinteraksi dengan lingkungan, serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Namun, kondisi penyakit yang dialami menyebabkan aktivitas klien menjadi terbatas, tampak lemah, dan memerlukan perawatan selama menjalani pengobatan di rumah sakit.

Tabel 1. Implementasi Keperawatan

Dx Keperawatan	Tanggal, waktu	Implementasi
Hipertermia (D.0130)	26-06-2026	
	19.00	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia R/ Demam <i>typhoid</i> dengan suhu tubuh mencapai 38,7°C, kulit memerah, akral teraba hangat dan hasil uji tubex positif
	19.15	- Memonitor suhu tubuh dan kondisi umum An.R S: 38,7°C, N: nadi 82x/menit, RR : 25x/menit R/An.R tampak lemah, tampak pucat, akral hangat, mukosa bibir kering
	19.18	- Menganjurkan ibu longgarkan atau lepaskan pakaian dan kompres hangat R/ ibu kooperatif
	19.20	- Memberikan kompres hangat menggunakan handuk kecil di area 2 aksila dan dahi selama 15 menit dengan suhu air 37°C, handuk dibasahi ulang dengan air hangan untuk mengontrol suhu setiap 5 menit. Kompres hangat diberikan dengan prosedur SOP
	19.45	- Memonitor suhu tubuh setelah intervensi S: 38,1 dilanjutkan kolaborasi dengan tim medis
Hipertermia (D.0130)	27-06-2026	
	19.35	- Memonitor suhu tubuh sebelum intervensi R/ Suhu 38,2°C
	19.50	- Menganjurkan ibu longgarkan atau lepaskan pakaian dan kompres hangat R/ ibu kooperatif
	20.10	- Memberikan kompres hangat menggunakan handuk kecil di area 2 aksila dan dahi selama 15 menit dengan suhu air 37°C, handuk dibasahi ulang dengan air hangan untuk mengontrol suhu setiap 5 menit Kompres hangat diberikan dengan prosedur SOP
	20.15	- Memonitor suhu tubuh setelah intervensi - S: 37,7 dilanjutkan kolaborasi dengan tim medis

Hipertermia (D.0130)	28-06-2026	
	19.30	- Memonitor suhu tubuh sebelum Intervensi R/ Suhu tubuh 37,6°C
	19-33	- Memberikan kompres hangat menggunakan handuk kecil di area 2 aksila dan dahi selama 15 menit dengan suhu air 37°C, handuk dibasahi ulang dengan air hangan untuk mengontrol suhu setiap 5 menit. Kompres hangat diberikan dengan prosedur SOP
	19.40	- Memonitor suhu tubuh setelah intervensi - R/ Suhu 37,3°C

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari mulai dari tanggal 26-28 Juni 2026 pada An. R yang mengalami hipertermia akibat demam typhoid. Pada hari pertama, suhu tubuh anak mencapai 38,7°C dengan tanda klinis kulit tampak kemerahan, akral teraba hangat, mukosa bibir kering, anak tampak lemah dan pucat, serta hasil pemeriksaan Tubex positif. Peneliti melakukan identifikasi penyebab hipertermia, memantau suhu tubuh dan kondisi umum, menganjurkan ibu untuk melonggarkan pakaian anak, kemudian memberikan kompres hangat menggunakan handuk kecil pada kedua aksila dan dahi sesuai standar operasional prosedur (SOP). Setelah dilakukan intervensi, suhu tubuh menurun menjadi 38,1°C.

Pada hari kedua, suhu tubuh sebelum intervensi tercatat 38,2°C. Intervensi dilanjutkan, setelah tindakan dilakukan, suhu tubuh menurun menjadi 37,7°C sehingga menunjukkan adanya perbaikan kondisi. Pada hari ketiga, suhu tubuh sebelum intervensi tercatat 37,6°C. Peneliti kembali memberikan terapi kompres hangat pada kedua aksila dan dahi serta melakukan pemantauan suhu tubuh setelah tindakan. Hasil evaluasi menunjukkan suhu tubuh menurun menjadi 37,3°C.

Tabel 2. Evaluasi Setelah Dilakukan Implementasi

No	Tanggal	Evaluasi (SOAP)
1	26-06-2026	S: - Ibu mengatakan anaknya mengalami demam sejak 3 hari disertai pusing - Ibu mengatakan suhu tubuh anak naik turun setiap hari terutama meningkat pada sore dan malam hari O: - TTV: - Suhu tubuh 38,7°C - Nadi 82x/menit - RR 25x/menit - Klien tampak lemah - Wajah tampak pucat, kulit kemerahan, akral terasa hangat - Mukosa bibir kering

		5. Hasil uji tubex (+) 6. Suhu tubuh setelah intervensi: 38,1°C A: Masalah hipertermia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
2	27-06-2026	S: Ibu mengatakan demam anaknya masih naik turun dan masih pusing O: 1. Klien masih tampak lemah 2. Wajah masih tampak pucat, kulit masih tampak kemerahan, akral masih terasa hangat 3. Mukosa mulut lembab 4. Suhu tubuh sebelum intervensi: 38,2°C Suhu tubuh setelah intervensi 37,7°C A: Masalah hipertermia teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
3	28-06-2026	S: Ibu klien mengatakan demam sudah mulai membaik akan tetapi demamnya kadang muncul pas malam hari O: 1. Klien masih tampak lemah 2. Wajah tidak tampak pucat, kulit tidak tampak kemerahan, akral sudah tidak terasa hangat 3. Suhu tubuh sebelum intervensi: 37,6°C Suhu tubuh setelah intervensi: 37,3°C A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi dihentikan karna keterbatasan waktu penelitian

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan implementasi keperawatan pemberian kompres hangat pada An. R yang mengalami demam typhoid dengan masalah keperawatan hipertermia yang didapatkan bahwa suhu pada An. R mengalami penurunan dengan mengukur suhu sebelum dan sesudah intervensi, suhu kulit membaik. Hasil evaluasi diperoleh sesuai dengan kriteria hasil yang di tetapkan berdasarkan SLKI.

Evaluasi keperawatan dilakukan selama tiga hari untuk menilai perkembangan kondisi An. R setelah pemberian intervensi kompres hangat. Pada hari pertama, suhu tubuh klien sebelum intervensi sebesar 38,7°C dan menurun menjadi 38,1°C setelah dilakukan kompres hangat. Meskipun terjadi penurunan suhu tubuh, klien masih tampak lemah, wajah pucat, kulit kemerahan, akral hangat, dan mukosa bibir kering sehingga tujuan keperawatan belum tercapai dan intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua, kondisi klien mulai membaik. Suhu tubuh sebelum intervensi 38,2°C dan menurun menjadi 37,7°C setelah pemberian kompres hangat. Mukosa mulut sudah lembab, namun klien masih tampak lemah dan demam masih naik turun sehingga tujuan keperawatan dinyatakan tercapai sebagian dan intervensi tetap dilanjutkan.

Pada hari ketiga, suhu tubuh sebelum intervensi $37,6^{\circ}\text{C}$ dan menurun menjadi $37,3^{\circ}\text{C}$ setelah dilakukan kompres hangat. Selain itu, wajah klien sudah tidak tampak pucat, kulit tidak lagi kemerahan, dan akral tidak lagi terasa hangat. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, tujuan keperawatan telah tercapai sehingga intervensi dihentikan karena masalah hipertermia telah teratasi.

Evaluasi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sumakul & Lariwu (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres air hangat terhadap suhu tubuh anak. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan suhu tubuh pada pasien anak yang mengalami hipertermi dengan diberikan kompres air hangat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ yang menandakan bahwa terdapat pengaruh kompres air hangat terhadap suhu tubuh anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Khasanah et al (2025) mengenai pemberian kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh diperoleh hasil rata rata suhu awal $38,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,3^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh setelah pemberian kompres hangat, berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari, pemberian kompres hangat membantu menurunkan suhu tubuh sehingga masalah keperawatan hipertermia dinyatakan teratasi.

Kompres hangat diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis pada anak yang mengalami hipertermia dengan suhu tubuh tinggi. Pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan kondisi anak, termasuk usia, berat badan, tinggi badan, dan luas permukaan tubuh. Kompres menggunakan waslap atau handuk kecil yang dibasahi air hangat ($\pm 37\text{--}40^{\circ}\text{C}$) dan diaplikasikan pada enam titik tubuh yang memiliki pembuluh darah besar, yaitu dahi, leher, kedua aksila, serta kedua lipat paha selama 15–20 menit. Intervensi ini diberikan sebagai terapi pendamping pemberian antipiretik (paracetamol) sesuai indikasi medis.

Saat pertama kali datang ke Klinik Abu Sa'ad, suhu tubuh klien tercatat $38,9^{\circ}\text{C}$. Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan sebelum intervensi, suhu tubuh menjadi $38,7^{\circ}\text{C}$. Penurunan suhu sebesar $0,2^{\circ}\text{C}$ tersebut belum menunjukkan perubahan yang bermakna secara klinis karena suhu tubuh masih berada pada kategori demam ($>38,5^{\circ}\text{C}$). Oleh karena itu, pemberian kompres hangat tetap diindikasikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh, meningkatkan pelepasan panas melalui vasodilatasi perifer, serta memberikan rasa nyaman pada klien.

Pada hari pertama, suhu tubuh sebelum intervensi sebesar $38,7^{\circ}\text{C}$ dan menurun menjadi $38,1^{\circ}\text{C}$ setelah pemberian kompres hangat. Pada hari kedua, suhu tubuh sebelum intervensi $38,2^{\circ}\text{C}$ dan menurun menjadi $37,7^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada hari ketiga suhu tubuh sebelum intervensi $37,6^{\circ}\text{C}$ dan menurun menjadi $37,3^{\circ}\text{C}$. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap selama pelaksanaan implementasi keperawatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sartika et al. (2022) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila selama 15–20 menit efektif menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia dibandingkan dengan tindakan melonggarkan pakaian saja. Kompres hangat bekerja dengan merangsang vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga mempercepat pelepasan panas tubuh melalui proses konduksi, konveksi, dan evaporasi. Selain itu, Akbar et al. (2025) menjelaskan bahwa kompres air hangat yang diberikan pada daerah aksila selama 15–20 menit merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif sebagai terapi pendamping antipiretik pada anak dengan demam. Intervensi ini

membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap melalui mekanisme vasodilatasi perifer serta meningkatkan kenyamanan pasien selama proses penyembuhan.

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan selama 3×24 jam, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila yang disertai pemantauan suhu tubuh secara berkala, terapi farmakologis sesuai program medis, serta edukasi kepada keluarga efektif membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap pada anak dengan demam tifoid.

Tabel 3. Efektifitas Kompres Hangat

Tahapan	Suhu Tubuh	Perubahan
Pengkajian	38,7 °C	Hipertermia
Post hari 1	38,1 °C	Turun 0,6°C
Post hari 2	37,7 °C	Turun 0,5°C
Post hari 3	37,3 °C	Turun 0,4°C

Berdasarkan Tabel 3 tentang efektivitas kompres hangat, terlihat bahwa suhu tubuh pasien mengalami penurunan secara bertahap selama tiga hari pelaksanaan intervensi. Pada awal pengkajian, pasien masih mengalami hipertermia dengan suhu tubuh di atas batas normal. Setelah pemberian kompres hangat yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis dan pemantauan suhu tubuh secara berkala, suhu tubuh pasien terus menunjukkan perbaikan hingga mencapai rentang normal pada hari ketiga. Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi kompres hangat sebagai terapi pendukung berkontribusi dalam membantu mengendalikan hipertermia dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai penerapan kompres hangat sebagai penatalaksanaan hipertermia pada anak dengan demam tifoid di Klinik Abu Sa'ad Jember, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan sebagai terapi pendukung dalam penanganan hipertermia pada anak. Penerapan kompres hangat dilakukan menggunakan handuk kecil yang dibasahi air hangat bersuhu 37–40°C, kemudian diaplikasikan pada daerah aksila selama 15–20 menit sesuai dengan standar operasional prosedur. Alat dan bahan yang digunakan meliputi handuk kecil, baskom berisi air hangat, termometer, serta perlengkapan pendukung lainnya. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap selama 3×24 jam, yaitu dari suhu awal 38,7°C menjadi 38,1°C pada hari pertama, 37,7°C pada hari kedua, dan 37,3°C pada hari ketiga. Selain itu, kondisi klinis pasien juga mengalami perbaikan yang ditandai dengan wajah tidak lagi tampak pucat, kulit tidak kemerahan, akral tidak lagi terasa hangat, serta pasien tampak lebih nyaman. Dengan demikian, penerapan kompres hangat yang dikombinasikan dengan terapi medis dapat membantu mengendalikan hipertermia dan mendukung proses pemulihan pada anak dengan demam tifoid.

Daftar Pustaka

- Abdelzaher, A. N., Masoed, E. S., Sabry, N. M., & Aboelmagd, A. N. (2024). Effect of Applying Cold Gel Compresses Versus Warm Water Compresses on Reducing Body Temperature among Children with Pyrexia. (December).
- Akbar, F., Arfan, F., Suprpto, S., & Toratte, M. T. (2025). Effectiveness of Warm Water Compresses in Lowering Body Temperature in Children with Febris. *Journal Interdisciplinary Health*, 1(2), 51–58. <https://doi.org/10.61099/jih.v1i2.121>
- Anisa, K. D. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An. D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Faridah, I., & Soesanto, E. (2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 1–5.
- Gunawan, A., Nur'apipah, P., Dwi Mulyani, M., Suhandi, & Hidayat, N. (2022). Implementation of Use of Warm Compress Therapy to Lower Body Temperature in Patient with Dengue Hemorrhagic Fever. *Kian Journal*, 1(1), 21–26. <https://doi.org/10.56359/kian.v1i1.156>
- Hakiki, R. J., Yustati, E., & Candra, E. (2023). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 3(4), 58–66.
- Hastuti, D., Kulsum, D. U., Ismuhu, S. R., & Ropei, O. (2021). Effectiveness Of Tepid Sponge Compresses and Plaster Compresses on Child Typhoid Patients with Fevers. *KnE Life Sciences*, 2021(2014), 1078–1087. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8784>
- Husna, A. (2023). Diagnosis dan Tatalaksana Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 6(1), 51–57.
- Istijabah, H. L., & Fajriyah, N. N. (2023). Penerapan Kompres Air Hangat pada Pasien Demam Thypoid. *Prosiding University Research Colloquium*, 991995. <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2409>
- Khasanah, S., Subiyono, K., & Irawan, R. A. (2025). Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Dewasa Dengan Demam Typhoid. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 5(1), 599–604.
- Koyimah, Sholihin, A. S. (2024). Penerapan Kompres Hangat Bawang Merah Pada Asuhan Keperawatan Klien Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia. *Jurnal Insan Cendekia*, 11(1), 80–87.
- Lestari, A. F., & Triana, N. Y. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan Demam Tifoid di RST Wijayakusuma Purwokerto. *Journal of Management Nursing*, (100), 207–210.
- Maharningtyas, R., & Setyawati, D. (2022). Penerapan kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam typhoid. *Ners Muda*, 3(2), 0–5. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6260>
- Masyrofah, D., & Hilmi, I. L. (2023). Relationship of Age with Typhoid Fever. *Journal Of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 215–220.

- Modjo, D., Sudirman, A. A., Hunowu, S. Y., & Husain, F. (2023). Case Study of Nursing Care in Children of Typhoid Fever with Ineffective Intervention of Thermoregulation in Child Care Room Rsia Sitti Khadijah. *Journal of Community Health Provision*, <https://doi.org/10.55885/jchp.v3i2.2683>(2), 34–38.
- Muhammad Rafif, M. (2025). Demam Tifoid dengan Demam Dengue pada Anak Perempuan Usia 8 Tahun: Laporan Kasus. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(1), 214–219.
- Nabila Serli, E. A. (2025). Manajemen Hipertermia (Kompres Hangat) pada Anak Usia Sekolah dengan Demam Typhoid di RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa. 2, 18–27.
- Nofitasari, F., & Wahyuningsih, W. (2020). Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Hipertermia pada Anak dengan Demam Typhoid. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 44–50.
- Pramadhani, W., & Chumaerotusyifa, V. (2024). Case Study Application of Warm Compresses to Reduce Hyperthermia in Children with Febrile Seizures. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, <https://doi.org/10.35842/jkry.v11i1.773> 11(1), 30.
- Pratiwi, I. A., Mangarengi, Y., Darma, S., Esa, A. H., & Hadi, S. (2026). Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Pengobatan Penderita Demam Typhoid pada Anak yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Periode 2024. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(1), 1426–1432.
- Purba, S. D., Sitanggang, A. E., Harita, H., & Pasaribu, E. (2026). Manajemen Hipertermia dengan Kompres Air Hangat pada Pasien Demam Tifoid di RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam. *Jurnal Mal El Hayat: Jurnal Kesehatan*, 4(1), 19.
- Ridho, Z., & Zaini, M. (2025). Penerapan Kompres Hangat Sebagai Penatalaksanaan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Di RS Baladhika Husada (DKT) Jember. *Jurnal Kajian Ilmiah Interdisiplinier*, 9(7), 268–273.
- Rohmahwati, A. A., & Khayati, F. N. (2024). Penerapan Kompres Hangat pada Anak dengan Demam Thypoid di Ruang Dahlia RSUD Wonosari. *Conference Of Health and Social Humaniora*, 29–34.
- Sandi, & Octaviani, O. (2022). Penerapan Kompres Hangat Di Daerah Axilla Pada Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Dengan Thypoid Yang Mengalami Masalah Hipertermi Di Ruang Melati Rumah Sakit Tk.Ii Dustira Cimahi. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 140–149.
- Sartika, R. C. T., Amelia, W. S., & Alvionita, D. (2022). Penerapan Manajemen Hipertermi Dengan Kompres Hangat Pada Pasien Anak Dengan Demam Typhoid. *Lentera Perawat*, 2(2).
- Souza, M. V. De, Matilde, S., Buchhorn, M., & Rossato, L. M. (2021). Nonpharmacological fever and hyperthermia management in children: an integrative review. 1–10.
- Souza, M. V. De, Souza, D. M. De, Matilde, S., Buchhorn, M., & Rossato, L. M. (2022). Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial *. 1–9.

- Sumakul, V. D. O., & Lariwu, C. K. (2022). Menurunkan Demam Dengan Kompres Hangat Pada Anak. *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 08(May), 1393–1398.
- Tobing, J. F. J., Kedokteran, F., Methodist, U., & Tifoid, D. (2024). *Demam Tifoid*. 8(2), 463–470.
- Tri Guno Respati, S., Murniati, & Yunida Triana, N. (2022). Warm Compress to Overcome Hyperthermia: A Case Study. *Genius Journal*, 3(2), 131–138. <https://doi.org/10.56359/gj.v3i2.106>
- Zaitun, Z., Yuliani S, A., & Ameliya, F. (2024). Management of Warm Compresses in Typhoid Fever Children. *Jurnal Medisci*, 1(4), 173–177. <https://doi.org/10.62885/medisci.v1i4.199>