

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan beserta pembahasannya yang terdiri dari data umum, dan data khusus

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya terdiri dari beberapa ruang perawatan, diantaranya adalah : ruang rawat inap umum, ruang perinatology / neonates, ruang nifas, ruang OK, ruang VK, ruang HCU, ruang KIA dan IGD. Selain ruangan tersebut ada pelayanan kesehatan lain yaitu poli, diantaranya adalah poli gigi, poli penyakit dalam, poli anak, poli penyakit saraf dan poli kandungan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengambilan data awal, diperoleh data 10 urutan penyakit terbanyak, diantaranya adalah: GE, febris, ISPA, DHF, thypoid, Hipertensi, bronkhopnemoni, Diabetes mellitus dan keang demam.

IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya terdiri dari 3 tempat tidur. IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya di kepalai oleh seorang dokter dan dikoordinatori seorang perawat. Jumlah tenaga perawat yang bekerja di IGD sebanyak 9 orang dan 6 dokter.

4.1.2 Data Umum

Data umum yang disajikan meliputi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan keluarga, diagnose medis, makan dan minum, aktifitas anak.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Juni 2018.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-Laki	37	77,1
2	Perempuan	11	22,9
	Total	48	100

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (77,1%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (22,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan Usia Anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Juni 2018.

No	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1	1 - 2 tahun	10	20,8
2	3 - 4 tahun	17	35,4
3	5 - 6 tahun	11	22,9
4	7 - 8 tahun	4	8,3
5	9 - 10 tahun	4	8,3
6	11 - 12 tahun	0	0
7	13 - 14 tahun	2	4,2
	Total	48	100

Dari tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden usianya antara 3 – 4

tahun yaitu sebanyak 17 responden (35,4%), dan jumlah responden yang terkecil berusia antara 11 – 12 tahun yaitu sebanyak 0 responden (0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan Keluarga Anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Juni 2018.

No	Pendidikan Keluarga	Jumlah	Prosentase(%)
1	Tidak Sekolah	6	12,5
2	SD	22	45,8
3	SMP	14	29,2
4	SMA	4	8,3
5	Sarjana	2	4,2
	Total	48	100

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan keluarga pasien adalah SD yaitu sebanyak 22 responden (45,8%), dan yang paling kecil adalah sarjana yaitu sebanyak 2 responden (4,2%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis

Tabel 4.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan Diagnosa Medis Anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Juni 2018.

No	Diagnosa Medis	Jumlah	Prosentase(%)
1	Febris	21	43,8
2	Febris + TF	3	6,2
3	Febris +DHF + TF	4	8,3
4	Febris + GE	10	20,8
5	Febris + BP	4	8,3
6	Febris + leukositosis + TF	3	6,2
7	Febris + Leukositosis	1	2,1
8	Febris + Leukositosis + DHF	1	2,1
9	Febris + DHF	1	2,1
	Total	48	100

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar diagnose medisnya adalah Febris 21 responden (43,8%) dan diagnose medis terkecil adalah Febris + Leukositosis, Febris + Leukositosis + DHF dan Febris + DHF, masing – masing 1 responden (82,1%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Makan dan Minum

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan makan dan Minum Pada Anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Juni 2018.

No	Makan dan Minum	Jumlah	Prosentase(%)
1	Mau	26	54,2
2	Tidak Mau	22	45,8
Total		48	100

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden Mau Minum yaitu sebanyak 26 responden (54,2%), dan yang paling sedikit responden tidak mau minum sebanyak 22 responden (45,8%).

Data tentang makan dan minum ini dicantumkan karna makan dan minum merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh pada anak.

4.1.3. Data Khusus

1. Suhu Tubuh Anak Sebelum Dilakukan Kompres

Tabel 4.6 Distribusi karakteristik responden berdasarkan Suhu Tubuh Anak Sebelum dikompres di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Juni 2018.

No	Suhu Pre Kompres	Jumlah	Prosentase(%)
1	Hipotermi	0	0
2	Normotermi	0	0
3	Hipertermi	48	100
Total		48	100

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami hipertermi yaitu sebanyak 48 responden (100%).

2. Suhu Tubuh Anak Sesudah Dilakukan Kompres

Table 4.7 Distribusi karakteristik responden berdasarkan Suhu Tubuh Anak Sesudah dikompres di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya bulan Juni 2018.

No	Suhu Post Kompres	Jumlah	Prosentase(%)
1	Hipotermi	0	0
2	Normotermi	35	72,9
3	Hipertermi	13	27,1
Total		48	100

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden suhu tubuhnya menjadi normotermi yaitu sebanyak 35 responden (72,9%), hipertermi 13 responden (27,1%) dan yang mengalami hipotermi 0 (0%).

3. Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Perubahan Suhu Pada Anak

Tabel 4.9 Distribusi Karakteristik Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Perubahan Suhu Pada Anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya

suhu pre kompres * suhu post kompres Crosstabulation

	Normotermi	Hipertermi	Total
Suhu Pre Kompres		48 (100%)	48 (100%)
Suhu Post Kompres	35 (72,9%)	13 (27,1%)	48 (100%)
Sig $\alpha = 0,000 < \alpha 0,05 = H_0$ ditolak			

Hasil analisa dengan SPSS 16.0 menggunakan. *Wilcoxon Sink Rank Test* didapatkan nilai $p(\text{sig}) = 0,000$ dimana lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian kompres air hangat terhadap perubahan suhu pada anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang / *crosstab* diperoleh hasil dari 48 responden sebelum diberikan terapi kompres air hangat, 48 responden mengalami hipertermi. Setelah diberikan terapi kompres air hangat 35(72,9 %) responden suhu tubuhnya menjadi normotermi. Sedangkan 13(27,1 %) responden suhu tubuhnya tetap hipertermi.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Identifikasi Suhu Pada Anak Sebelum Diberikan Kompres Air Hangat.

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa suhu tubuh anak sebelum diberikan kompres air hangat semua responden 48 (100%) responden mengalami hipertermi .

Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Demam adalah peningkatan titik patokan (set point) suhu di hipotalamus. Dikatakan demam jika suhu orang menjadi lebih dari 37,5 °C. (Sjaifoellah Noer, 2004).

Demam terjadi sebagai respon tubuh terhadap peningkatan set point, tetapi ada peningkatan suhu tubuh karena pembentukan panas berlebihan tetapi tidak disertai peningkatan set point. Demam adalah sebagai mekanisme pertahanan tubuh (respon imun) anak terhadap infeksi atau zat asing yang masuk ke dalam tubuhnya. Bila ada infeksi atau zat asing masuk ke tubuh akan merangsang sistem pertahanan tubuh dengan dilepaskannya pirogen. Pirogen adalah zat penyebab

demam, ada yang berasal dari dalam tubuh (pirogen endogen) dan luar tubuh (pirogen eksogen) yang bisa berasal dari infeksi oleh mikroorganisme atau merupakan reaksi imunologik terhadap benda asing (non infeksi). Pirogen selanjutnya membawa pesan melalui alat penerima (reseptor) yang terdapat pada tubuh untuk disampaikan ke pusat pengatur panas di hipotalamus. Dalam hipotalamus pirogen ini akan dirangsang pelepasan asam arakidonat serta mengakibatkan peningkatan produksi prostaglandin. Ini akan menimbulkan reaksi menaikkan suhu tubuh dengan cara menyempitkan pembuluh darah tepi dan menghambat sekresi kelenjar keringat. Pengeluaran panas menurun, terjadilah ketidakseimbangan pembentukan dan pengeluaran panas. Inilah yang menimbulkan demam pada anak (Amalia, 2013).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan fluktuasi suhu tubuh, diantaranya, inflamasi (peradangan), pengetahuan keluarga dan umur. Pada bayi atau anak – anak sangat rentan terhadap demam. Hal ini disebabkan karna fungsi organ tubuh yang masih belum sempurna, sehingga apabila terkena sedikit infeksi, anak akan mengalami demam. Selain itu pada anak, 60 % komposisi tubuhnya adalah cairan, apabila kehilangan cairan akan memicu demam..

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data berdasarkan usia. Sebagian besar usia responden adalah 3 - 4 tahun sebanyak 17 responden (35,4%).

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan diagnose medis. Responden dengan diagnose medis Febris + TF sebanyak 3 responden (6,2 %), Febris +DHF + TF 4 responden (8,3%), Febris + GE 10 responden, Febris + BP 4 responden(8,3%), Febris + leukositosis + TF 3 responden(6,2 %), Febris +

Leukositosis 1 responden, Febris + Leukositosis + DHF 1 responden dan Febris + DHF 1 responden (1%).

Pada pasien dengan diagnosa DHF, pasien 1 panas H-2 dengan BB 25 Kg, pasien 2 panas H-3 dengan BB 28 Kg, pasien 3 panas H-5 dengan BB 18 Kg, pasien 4 panas H-3 dengan BB 19 Kg, pasien panas H-4 dengan BB 13 Kg.

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan pendidikan keluarga. Sebagian besar pendidikan keluarga responden adalah SD sebanyak 22 responden (45,8%).

Dari hasil penelitian dan beberapa teori diatas, peneliti menyimpulkan suatu opini tentang alasan anak mengalami peningkatan suhu tubuh atau demam.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar usia responden adalah 3 - 4 tahun sebanyak 17 responden (35,4%). Usia sangat berpengaruh terhadap terjadinya demam pada anak. Pada usia anak – anak fungsi tubuh mereka belum berfungsi dengan baik dan system imun mereka pada usia ini masih belum kuat, sehingga rentan terserang demam.

Selain faktor usia, factor peradangan atau infeksi dapat mempengaruhi terjadinya demam pada anak. Dari hasil penelitian diperoleh data tentang infeksi yang diderita oleh responden. Responden mengalami infeksi baik oleh virus ataupun bakteri. Hal ini didukung dengan diagnosa medis yang dialami pasien, diantaranya adalah TF , DHF, GE, BP dan leukositosis. berdasarkan data diatas, responden mengalami infeksi atau peradangan. Salah satu respon dari infeksi atau peradangan adalah peningkatan suhu tubuh.

Selain dari kedua factor tersebut factor pengetahuan keluarga juga bisa mempengaruhi peningkatan suhu tubuh pada anak. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data berdasarkan pendidikan keluarga. Sebagian besar pendidikan

keluarga responden adalah SD sebanyak 22 responden (45,8 %). Pendidikan pada keluarga akan mempengaruhi pengetahuan mereka tentang bagaimana cara merawat anak. Karna sebagian besar tingkat pendidikan keluarga adalah SD, maka tingkat pengetahuan mereka rendah, sehingga mereka tidak mengetahui cara merawat anak agar terhindar dari demam.

4.2.2 Identifikasi Suhu Pada Anak Setelah Diberikan Kompres Air Hangat

Dari hasil penelitian, dari 48 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden suhu tubuhnya menjadi normotermi setelah diberikan kompres air hangat yaitu sebanyak 35 responden (72,9%) dengan selisih penurunan 1 derajat.

Dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mau minum yaitu sebanyak 26 responden (54,2%).

Berdasarkan teori yang dikutip dari buku Amin 2015 bahwasannya manfaat pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus di rangsang, system efektor mengeluarkan sinyal yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi Vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/ panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali. (Amin, 2015).

Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh pada anak, diantaranya adalah kemauan anak dalam makan dan minum. Status gizi pada anak juga mempengaruhi suhu tubuhnya, anak dengan status gizi yang

baik anak akan menambah system kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Apabila anak kebutuhan cairannya terpenuhi, akan mengurangi resiko dehidrasi, yang dapat memicu demam.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, dapat ditarik beberapa kesimpulan. Berdasarkan data yang diperoleh tentang kemauan anak makan dan minum, sebagian besar anak mau makan dan minum sebanyak 26 responden (54,2%). Makan dapat menambah asupan nutrisi dan meningkatkan system imun pada anak. Sebagian besar responden juga mau minum, hal ini dapat mengganti, merehidrasi cairan yang hilang sehingga dapat menurunkan suhu tubuh.

Hasil penelitian ini didukung oleh jurnal penelitian yang di lakukan oleh Karina Indah Permatasari tentang efektifitas penggunaan kompres air hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam di RSUD Tugurejo Semarang. Dari hasil penelitiannya kompres dengan menggunakan air hangat selama 15 menit dapat menurunkan suhu tubuh 1-1,5 C.

4.2.3 Analisis Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Perubahan Suhu Pada Anak

Hasil analisa dengan SPSS 16.0 menggunakan. Wicoxon Sink Rank Test didapatkan nilai $p(\text{sig}) = 0,000$ dimana lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti ada ppengaruh pemberian kompres air hangat terhadap perubahan suhu pada anak di IGD RS PKU Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil tabulasi silang / *crosstab* diperoleh hasil dari 48 responden sebelum diberikan terapi kompres air hangat, 48 responden mengalami hipertermi. Setelah diberikan terapi kompres air hangat 35(72,9 %) responden suhu tubuhnya menjadi normotermi. Sedangkan 13(27,1 %) responden suhu tubuhnya tetap hipertermi.

Peningkatan suhu tubuh atau demam adalah peningkatan titik patokan (set point) suhu di hipotalamus. Dikatakan demam jika suhu orang menjadi lebih dari 37,5 °C. (Sjaifoellah Noer, 2004).

Kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah di celupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu. Adapun manfaat kompres hangat adalah dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh dalam menangani kasus klien yang mengalami demam. Pemberian kompres hangat akan memberikan sinyal ke hipotalamus. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi Vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Millati, 2015).

Hasil penelitian ini didukung oleh jurnal penelitian yang di lakukan oleh Karina Indah Permatasari tentang efektifitas penggunaan kompres air hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam di RSUD Tugurejo Semarang. Dari hasil penelitiannya kompres dengan menggunakan air hangat selama 15 menit dapat menurunkan suhu tubuh 1-1,5 C.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas terdapat keterkaitan. Sebelum dilakukan tindakan kompres air hangat, sebanyak 48 responden mengalami peningkatan suhu tubuh. Setelah diberikan kompres air hangat sebanyak 35 responden terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normotermi. Pemberian kompres

hangat akan memberikan sinyal ke hipotalamus. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi Vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Millati, 2015).

Tidak semua responden yang diberikan terapi kompres air hangat suhu tubuhnya menjadi normotermi. Dari 48 responden sebanyak 13 (27,1 %) suhu tubuhnya tetap hipertermi dengan perincian 7 (14,6%) responden mengalami penurunan suhu tubuh akan tetapi masih belum sampai batas normal. 6 (12,5%) responden suhu tubuhnya semakin meningkat. Hasil ini dapat dikaitkan dengan hasil penelitian berdasarkan diagnose medis. Dari 13 (27,1 %) responden yang suhu tubuhnya masih hipertermi terdiagnosa lebih dari 1 diagnosa medis seperti Febris +DHF + TF, Febris + Leukositosis + DHF dan Febris + leukositosis + TF. Jenis dan tingkat infeksi inilah yang menyebabkan suhu tubuh responden masih hipertermi.