

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS PENURUNAN SUHU TUBUH
MENGUNAKAN KOMPRES *COLD PACK* HANGAT DENGAN
KOMPRES AIR HANGAT PADA ANAK *ACUTE*
LIMPOBLASTIC LEUKEMIA DI RUANG
MELATI 2 RSUD Dr. MOEWARDI**

ARTIKEL ILMIAH



**Oleh :
Tri Paryani
NIM ST181060**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2019**

**Perbandingan Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres *Cold Pack* Hangat dengan Kompres Air Hangat pada Anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang Melati 2
RSUD Dr. Moewardi**

Tri Paryani¹⁾, Rufaida Nur Fitriana²⁾, Saelan³⁾

1) Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

^{2,3)} Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Jumlah penderita *Leukemia* setiap tahun mengalami peningkatan baik pada anak maupun dewasa. Anak yang menderita leukemia akan mengalami pucat, lemah, perdarahan, nyeri tulang, memar spontan, infeksi, dan demam. Demam terjadi karena pada leukemia ditemukan jumlah leukosit yang tidak normal dan bekerjanya tidak efektif, sehingga memudahkan terjadinya infeksi dan demam yang berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas penurunan suhu tubuh menggunakan kompres *cold pack* hangat dan kompres air hangat pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* di ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre test and post test without control group*. Sampel penelitian ini adalah pasien anak dengan ALL yang dirawat di Ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi sebanyak 38 orang, yang terbagi 19 orang kelompok perlakuan A (*cold pack* hangat) dan 19 orang kelompok perlakuan B (kompres air hangat). Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *quota sampling*. Instrument penelitian menggunakan SPO *cold pack* hangat, SPO kompres air hangat, lembar observasi, dan thermometer. Uji Analisis yang digunakan dengan *Uji Wilcoxon* dan *Uji Mann Whitney*.

Kompres *cold pack* hangat dan kompres air hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia*. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai suhu tubuh *post test* dan nilai suhu tubuh *pre test*, ditunjukkan dengan hasil uji *mann whitney* 0.000 (< 0,05).

Kompres menggunakan *cold pack* yang diberikan pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) lebih efektif dalam menurunkan demam dibandingkan dengan kompres air hangat.

Kata kunci : suhu tubuh, kompres, *cold pack*, demam, *acute lymphoblastic leukemia* (ALL).

ABSTRACT

The number of leukemia bearers either childhood or in adulthood annually increases. Children suffering from leukemia will experience pallor, weakness, bleeding, bone pain, spontaneous bruising, infection, and fever. The fever happens due to leukemia in which the number of leucocytes is found abnormal, and their performance is ineffective so that infection and recurrent fever incidences easily occur. The objective of this research is to investigate comparison of effectiveness between warm cold pack compress and water compress in acute lymphoblastic leukemia (ALL) child patients at Melati Ward 2 of Dr. Moewardi Local General Hospital.

This research used the quasi experimental research method with pre-test and post-test without control group design. Quota sampling technique was used to determine its samples. They consisted of 38 ALL child patients treated at Melati Ward 2 of Dr. Moewardi General Hospital. They were divided into two groups, 19 in Intervention Group A exposed to warm cold pack compress and 19 in Intervention Group B exposed to warm water compress. The instruments of the research used the standard operating procedure of warm cold pack and that of warm water compress, observation sheet, and thermometer. The data of the research were analyzed by using the Wilcoxon's Test and the Man Whitney's Test.

The result of the research shows that both warm cold compress and warm water compress were effective to decrease the body temperature of the ALL child patients. The effectiveness of treatment was assessed by comparing between the pre-test body temperature and the post-test body temperature score as indicated by the result of the Mann Whitney's Test = 0.000 (< 0.05).

Thus, the use of warm cold pack compress was more effective than that of warm water compress in decreasing the body temperature of the ALL child patients.

Keywords *Body temperature, compress, cold pack, fever, acute lymphoblastic leukemia (ALL).*

I. PENDAHULUAN

Leukemia adalah penyakit keganasan pada jaringan hematopoietik yang ditandai dengan penggantian elemen

sumsum tulang normal oleh sel darah abnormal atau sel leukemik (Rofinda, 2012). Demam atau hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh inti akibat

kehilangan mekanisme termoregulasi (Broker, 2009).

The American Cancer Society memperkirakan di Amerika pada tahun 2014 terdapat 6020 kasus baru leukemia limfoblastik akut pada orang dewasa dan anak-anak (*American Cancer Society*, 2014). Data dari tahun 2010-2013 kasus leukemia di Indonesia terdapat peningkatan setiap tahunnya dimana tahun 2010 31% kasus baru, pada tahun 2011 terdapat peningkatan 4% kasus baru, pada tahun 2012 terdapat peningkatan lagi sebesar 7%, dan tahun 2013 terdapat peningkatan yang sama sebesar 7% (Risikesdas, 2013). Di Indonesia memperlihatkan prevalensi kanker meningkat dari 1,4 persen di tahun 2013 menjadi 1,8 persen di 2018 (Risikesdas, 2018)

Anak yang menderita leukemia akan mengalami pucat, lemah, perdarahan, nyeri tulang, memar spontan, infeksi, dan demam (D'angio, 2012). Demam terjadi karena pada leukemia ditemukan jumlah leukosit yang tidak normal dan bekerjanya tidak efektif, sehingga memudahkan terjadinya infeksi dan demam yang berulang. Penurunan leukosit secara otomatis juga akan menurunkan daya tahan tubuh karena leukosit yang berfungsi untuk mempertahankan daya tahan tubuh tidak

dapat bekerja secara optimal. (Pernomo, 2010).

Upaya non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu mengenakan pakaian tipis, lebih sering minum, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, dan memberi kompres (Aden, 2010). Kompres merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan (Asmadi, 2010)

Kompres dengan menggunakan *cold-pack* instan dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh. Penggunaan *cold pack* lebih nyaman, murah, dan mudah dilakukan jika dibandingkan dengan metoda lain. *Cold pack* merupakan alat kompres instan berisi gel yang bisa digunakan untuk kompres dingin dan panas, namun dalam hal ini kompres dingin yang digunakan (Pratiwi, 2015). Kompres *cold pack* dapat digunakan selama 15 samapi 20 menit. Pada kemasan *cold pack* yang berupa kemasan plastik diperlukan kain untuk mengeringkan air kondensasai (Nurjanah, 2016).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi pada 15 Januari 2019, data rekam medik menunjukkan selama Bulan Oktober – Desember 2018 jumlah pasien anak dengan *Acute*

Lymphoblastic Leukemia berjumlah 178 pasien. Sedangkan data sekunder di ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa pasien anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* selama bulan Oktober – Desember 2018 berjumlah 57 pasien, sedangkan 51 pasien

Penanganan demam pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* di ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi menggunakan kompres air hangat dan motivasi minum hangat untuk tindakan mandiri keperawatan. Terapi farmakologis pada demam dilakukan dengan pemberian obat antipiretik yaitu paracetamol oral maupun injeksi

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan efektifitas penurunan suhu tubuh menggunakan kompres *cold pack* hangat dan kompres air hangat pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* di ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, dengan desain *quasi eksperimen*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *pre test and post test with control group*. Populasi penelitian adalah

pasien anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* yang mengalami demam di ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi yang berjumlah 273 pasien pada tahun 2018.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Sampel yang digunakan untuk Kelompok perlakuan A berjumlah 19 orang ((kompres *cold pack*) dan untuk kelompok perlakuan B berjumlah 19 orang (kompres air hangat). Kriteria inklusi sampel meliputi: Pasien anak dengan diagnosa medis *Acute Leukemia Lymphoblastic*, Jumlah leukosit pada anak ALL lebih dari $11.000/\text{mm}^3$, Pasien anak ALL yang telah mendapatkan kemoterapi minimal 1 kali, Pasien anak usia 3 tahun – 15 tahun dengan suhu $> 39,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, Pasien teraba hangat, Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden., Pasien dan keluarga yang kooperatif, Pasien yang telah mendapat obat antipiretik injeksi atau oral dengan dosis yang sama (tidak ada penambahan atau pengurangan dosis) selama minimal 1 x 24 jam perawatan.

Kriteria eksklusi adalah: Pasien *Acute Leukemia Lymphoblastic* dengan penurunan kesadaran, Pasien tidak kooperatif.

Prosedur tindakan kompres dengan *cold pack* dilakukan dengan menghangatkan kemasan *cold pack* dan bungkus kemasan *cold pack* yang sudah

dihangatkan dengan kain untuk menghindari cedera pada kulit. Pengompresan dilakukan selama 10 sampai 15 menit di bagian dahi atau lipatan-lipatan tubuh, Lembar observasi untuk perubahan suhu tubuh, Termometer. Analisa bivariat menggunakan uji non Wilcoxon dan *Mann Whitney*,

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Umur responden

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan umur (n = 38)

Usia	Perlakuan A		Perlakuan B	
	f	%	f	%
Balita (0 - 5 tahun)	6	31,58	4	21,05
Kanak – kanak (5 – 11 tahun)	12	63,16	15	78,95
Remaja awal (12 – 16 tahun)	1	5,26	0	0
Total	19	100	19	100

Responden pada kelompok perlakuan A paling banyak adalah kategori umur kanak - kanak (5–10 tahun) sebanyak 12 orang (63,16 %). Begitu juga pada kelompok perlakuan B paling banyak adalah kategori umur kanak - kanak 15 orang (78,95 %). Usia merupakan salah satu identitas diri pada pasien yang perlu diperhatikan (Simanjorang, 2012).

Berbeda dengan hasil penelitian Purwanti (2015) yang meneliti tentang pengaruh kompres hangat terhadap

perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta terlihat bahwa kebanyakan reponden anak yang sakit, yang digunakan dalam penelitian ini adalah berusia 10 - 12 tahun. Anak usia 10 – 12 tahun yang menjadi subyek penelitian ini sebanyak 67 % dan sisanya anak yang kurang dari 10 tahun. Gambaran responden ini menunjukkan bahwa kebanyakan anak yang dirawat di RSUD Dr Moewardi adalah usia lebih dari 10 tahun

Fatkularini (2014) menunjukkan bahwa karakteristik responden anak usia prasekolah, didapatkan hasil penelitian responden berdasarkan usia yaitu anak usia balita (0 – 5 tahun) sebanyak 31 (71%), sedangkan anak usia prasekolah (3 – 6 tahun) sebanyak 21 anak (29,0%). Anak usia bayi, balita, dan kanak - kanak suhu tubuhnya belum stabil, sehingga pada masa ini suhu tubuhnya mudah dipengaruhi oleh suhu ruangan sehingga suhu tubuh cenderung naik (Syarifuddin, 2009). Sehingga, dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis dan didukung oleh penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa anak memiliki resiko terjadi demam lebih tinggi dari pada orang dewasa.

2. Jenis kelamin

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n = 38)

Jenis Kelamin	Perlakuan A		Perlakuan B	
	f	%	f	%
Laki – laki	8	42.11	14	73.68
Perempuan	11	57,89	5	26.32
Total	19	100	19	100

Rata – rata responden pada penelitian ini lebih dominan berjenis kelamin laki – laki dengan jumlah 23 orang (58,87 %). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, jenis kelamin tidak begitu berpengaruh terhadap demam yang dialami pasien ALL. Akan tetapi, jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjorang (2014) menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi prognosis pasien leukemia berjenis kelamin laki-laki memiliki prognosis yang lebih buruk dan jenis kelamin perempuan memiliki prognosis baik.

Penelitian Fatkhularini (2014) yang menunjukkan hasil dari 72 responden terdapat anak laki-laki sebanyak 40 anak (55,6%) dan anak perempuan sebanyak 32 (44,4%). Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa responden anak laki-laki lebih mendominasi dari pada anak perempuan. Sesuai dengan aktivitas dan kegiatannya anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan sehingga metabolisme suhu tubuh anak laki-laki lebih tinggi dari pada

wanita (Syaifuddin, 2009). Hasil penelitian yang telah dilakukan penulis dan didukung oleh penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa anak berjenis kelamin laki – laki lebih dominan mengalami demam.

3. Suhu tubuh pada Anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* sebelum diberikan kompres *cold pack* dan kompres air hangat

Tabel 3 Suhu tubuh pada Anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* sebelum diberikan kompres *cold pack* dan kompres air hangat (Pre Test) (n = 38)

Nilai	Perlakuan A	Perlakuan B
Mean	39,895	39,963
SD	0,3082	0,3818
Median	39,8	39,8
Min	39,6	39,6
Max	41	41

Tabel.3 menunjukkan Sebelum diberikan intervensi, nilai suhu tubuh pada kelompok perlakuan A menunjukkan rata – rata (mean) adalah 39,895 dan nilai standar deviasinya adalah 0,3082. kelompok perlakuan B sebelum diberikan intervensi, rata – rata (mean) 39,963 dan nilai standar deviasinya adalah 0,3818.

Berbanding terbalik dengan hasil Penelitian Fatkhularini (2014) menunjukkan bahwa suhu tubuh anak yang mengalami demam dari 40 responden, 13 diantaranya (36,1 %) suhu tubuhnya dalam rentang 37,7 °C – 38,1

⁰C. Demam pada anak dengan ALL terjadi karena pada leukemia ditemukan jumlah leukosit yang tidak normal dan bekerjanya tidak efektif, sehingga memudahkan terjadinya infeksi dan demam yang berulang (Permono, 2010). Demam atau infeksi yang jelas dapat ditemukan pada separuh penderita ALL dikarenakan terjadi hipermetabolisme (Yuliani, 2010).

Demam yang tinggi memacu metabolisme yang sangat cepat, jantung dipompa lebih kuat dan cepat, frekuensi napas lebih cepat. Dehidrasi terjadi akibat penguapan kulit dan paru dan disertai dengan ketidakseimbangan elektrolit, yang mendorong suhu makin tinggi (Lubis, 2011). Sehingga, dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis dan didukung oleh penelitian sebelumnya, anak dengan ALL mengalami resiko demam yang lebih tinggi.

4. Suhu tubuh pada Anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* setelah diberikan kompres *cold pack* dan kompres air hangat

Tabel 4 Suhu tubuh pada Anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* setelah diberikan kompres *cold pack* (Post Test) (n = 38)

	Perlakuan A	Perlakuan B
Mean	38,668	39,67
SD	0,69526	0,38402

Median	38,4	39,55
Min	37,9	39
Max	40,5	40,5

Tabel 4 diatas nilai suhu tubuh pada kelompok perlakuan A menunjukkan rata – rata (mean) adalah 38,668 dan nilai standar deviasinya adalah 0,69526. kelompok perlakuan B setelah diberikan intervensi, rata – rata (mean) 39,670 dan nilai standar deviasinya adalah 0,38402.

Penelitian Djuwariyah (2012) yang menunjukkan hasil rata-rata penurunan suhu tubuh anak yang diberi kompres plester yaitu sebesar 0,13 ⁰C. Pada penelitian Djuwariyah (2012) dilakukan pemberian kompres plester pada anak demam selama 10 menit. Kompres plester merupakan kompres yang terbuat dari bahan hydrogel on polycrylate-basis dengan kandungan mentol dan paraben yang memiliki sifat anti bakteri sehingga kompres plester dapat terjadi proses pemindahan panas dari tubuh ke plester kompres. paraben memiliki sifat antibakteri.

Turunnya suhu tubuh dipermukaan tubuh ini terjadi karena panas tubuh digunakan untuk menguapnya air pada kain kompres (Hadi, 2012). Hilangnya panas dari tubuh melalui terjadinya vasodilatasi yang menyebabkan pembuangan atau

kehilangan panas melalui kulit meningkat, ini terjadi karena perintah dari hipotalamus agar pembuluh darah melebar (Sofwan, 2010). Sehingga, dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis dan didukung oleh penelitian sebelumnya beserta teori yang telah ada, dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi kompres, baik kompres air dan kompres menggunakan *cold pack* kedua-duanya dapat menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

5. Pengaruh kompres *cold pack hangat* dan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh

Tabel .7 Uji *wilcoxon pre test* dan *post test* kelompok perlakuan A dan kelompok B

Kelompok perlakuan	Median (min – max)	<i>p value</i>
Suhu <i>pre test</i>	39,8 (39,6 – 41,0)	0,000
Suhu <i>post test</i>	38,4 (37,9 – 40,5)	
Kelompok perlakuan B		
Suhu <i>pre test</i>	39,8 (39,6 – 41,0)	0,000
Suhu <i>post test</i>	39,8 (39,6 – 41,0)	

Hasil uji *wilcoxon* data *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan A dan kelompok perlakuan B menunjukkan nilai signifikan 0.000 (< 0,05) yang artinya, ada pengaruh antara kompres *cold pack hangat* dan pengaruh antara kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ALL.

6. Perbedaan suhu tubuh setelah diberikan kompres *cold pack hangat* dan setelah diberikan kompres air hangat (*post test* pada perlakuan A dan *post test* perlakuan B)

Tab 8 Uji Mann Whitney (*post test* pada perlakuan A dan *post test* perlakuan B)

Kelompok uji	Median (min – max)	<i>p value</i>	Mean rank	Sum of rank
Suhu <i>post test</i> perlakuan A	38,4 (37,9 – 40,5)	0.000	11.95	227.00
Suhu <i>post test</i> perlakuan B	39,8 (39,6 – 41,0)		27.05	514.00

Hasil uji *mann whitney* data *post test* pada perlakuan A dan *post test* perlakuan B menunjukkan nilai signifikan 0.000 (< 0,05) yang artinya, setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan antara data *post test* pada kelompok perlakuan A dan data *post test* pada kelompok perlakuan B. Nilai *mean rank* pada kelompok perlakuan A yang dilakukan kompres menggunakan *cold pack* adalah 11,95.

Nilai *mean rank* pada kelompok perlakuan B yang dilakukan kompres air hangat adalah 27,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa, kompres menggunakan *cold pack* yang diberikan pada anak dengan *Acute Lymphoplasic Leukemia* (ALL) lebih efektif dalam

menurunkan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Semakin kecil nilai mean rank, maka variabel tersebut semakin berpengaruh terhadap variabel lainnya.

Penelitian Fatkularini (2014) kompres air suhu biasa dapat dikatakan lebih efektif dengan hasil yang didapat dengan rata-rata suhu tubuh anak demam usia prasekolah yaitu 38,2 °C dan mengalami penurunan suhu tubuh rata-rata 0,8 setelah diberikan kompres air suhu biasa dan mengalami penurunan suhu tubuh rata-rata 0,4 °C setelah diberikan kompres plester.

Pemberian kompres air dengan suhu sejuk akan terjadi proses vasodilatasi dalam menurunkan suhu tubuh. Vasodilatasi ini yang menyebabkan pembuangan atau pelepasan panas dari dalam tubuh melalui kulit sehingga suhu tubuh akan menurun. Hal ini merupakan efek yang diharapkan dari pemberian kompres yaitu menurunkan suhu tubuh (Theo, 2014). Kompres hangat dapat menghambat shivering dan menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga dapat meningkatkan pengeluaran panas dalam tubuh (Susanti, 2002).

Energi panas tubuh yang masuk atau yang hilang dari dalam tubuh melalui permukaan kulit dapat melalui empat cara, yaitu konveksi, radiasi,

konduksi dan evaporasi (Smeltzer & Bare, 2002). Panas tubuh yang keluar dari tubuh hilang melalui kulit dipengaruhi oleh perbedaan antara suhu tubuh dan lingkungan, jumlah permukaan tubuh yang terpapar udara, jenis pakaian yang dikenakan, serta pemberian kompres. Mekanisme hilangnya suhu tubuh melalui proses konduksi pada pemberian kompres yang bekerja sebagai isolator yang efektif terhadap hilangnya panas yang berlebihan (Nurachmah, 2011).

Pratiwi (2015) menjelaskan bahwa melalui kompres, evaporasi diharapkan bertambah karena *cold pack* dapat memperantarai perpindahan panas ketika air berubah menjadi gas. Konduksi terjadi antara suhu *cold pack* dengan jaringan sekitarnya termasuk pembuluh darah sehingga suhu darah yang melalui area tersebut akan menurun. Kemudian darah tersebut akan mengalir ke bagian tubuh lain dan proses konduksi terus berlangsung sehingga setelah dilakukan kompres dengan *cold pack*, suhu tubuh pasien dapat menurun. Perry (2009) Kompres hangat bertujuan untuk membuat tubuh menjadi rileks sehingga dapat memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 38 responden, 21 diantaranya menyatakan lebih nyaman diberikan kompres dengan menggunakan *cold pack*

dengan alasan airnya tidak merembes ke tempat tidur. Menurut pendapat beberapa perawat yang bertugas, metode kompres air hangat tidak membutuhkan biaya, perawat hanya memerlukan handuk dan air bersuhu ruangan. Namun, air yang terkandung dalam handuk tersebut cenderung turun ke bawah sehingga menyebabkan linen menjadi lembab dan basah. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien dan dapat menimbulkan tumbuhnya jamur.

Metode kompres air hangat dapat menguap lebih cepat dan perawat harus sering mengganti kain kompres untuk dapat mempertahankan konstan suhu kompres, kompres air hangat juga dapat menyebabkan bagian belakang tubuh pasien bertambah lembab sehingga dapat meningkatkan resiko dekubitus (Perry, 2009). Berbeda dengan kompres *cold pack* hangat, kompres dengan menggunakan *cold pack* tidak menimbulkan basah pada linen pasien. Hal ini berkaitan dengan area kompres yang lebih sedikit dibandingkan dengan kompres air hangat. Oleh karena itu, metode kompres ini tidak meningkatkan resiko dekubitus sehingga kondisi pasien tidak menjadi lebih buruk dan penambahan lama hari rawat karena dekubitus tidak terjadi. Selain itu, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan

untuk perawatan luka dekubitus (Nurjanah, 2016)

IV. KESIMPULAN

1. Responden pada penelitian ini berdasarkan umurnya pada kelompok perlakuan A paling banyak adalah kategori umur kanak - kanak sebanyak 12 orang (63,16 %). Begitu juga pada kelompok perlakuan B paling banyak adalah kategori umur kanak - kanak 15 orang (78,95 %). Berdasarkan jenis kelaminnya, Responden pada kelompok perlakuan A lebih dominan berjenis kelamin perempuan sejumlah 11 orang (57,89 %), begitu pula pada kelompok perlakuan B lebih dominan yang berjenis kelamin laki - laki dengan jumlah 14 orang (73,68 %). Sedangkan berdasarkan nilai leukositnya, pada kelompok perlakuan A maupun perlakuan B semuanya mengalami hiperleukosit dengan jumlah dan persentase masing - masing 19 orang (100 %).
2. Nilai suhu tubuh sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan A menunjukkan rata - rata (mean) adalah 39,895 dan nilai standar deviasinya adalah 0,3082.

3. Nilai suhu tubuh sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan B sebelum diberikan intervensi, rata – rata (mean) 39,963 dan nilai standar deviasinya adalah 0,3818.
4. Nilai suhu tubuh setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan A menunjukkan rata – rata (mean) adalah 39,668 dan nilai standar deviasinya adalah 0,69526.
5. Nilai suhu tubuh setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan B menunjukkan rata – rata (mean) 39,670 dan nilai standar deviasinya adalah 0,3840
6. Nilai suhu tubuh setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan A menunjukkan rata – rata (mean) adalah 39,668 dan nilai standar deviasinya adalah 0,69526, sedangkan Nilai suhu tubuh setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan B menunjukkan rata – rata (mean) 39,670 dan nilai standar deviasinya adalah 0,3840
7. Kompres menggunakan cold pack hangat yang diberikan pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) lebih efektif dalam menurunkan demam dibandingkan dengan kompres air hangat.

V. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan ALL yang mengalami demam disarankan untuk lebih mengedepankan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan kompres cold pack sebagai terapi tambahan, disamping pemberian obat antipiretik.

2. Saran bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau *evidence based practice* terkini dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan ALL yang mengalami demam.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media pembelajaran dan dapat diterapkan dalam penatalaksanaan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* yang mengalami demam.

4. Bagi peneliti lain

Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk mengkombinasikan atau membandingkan kompres *cold pack* dengan jenis terapi atau

variabel lainnya untuk mengatasi demam pada pasien anak dengan ALL.

5. Saran bagi organisasi profesi
Hasil penelitian ini dapat dijadikan literasi terbaru dalam pengembangan profesi keperawatan di bidang keperawatan komplementer.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Aden, R. (2010). *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain pada Anak*. Jakarta: Siklus Hanggar Kreator

American Cancer Society. (2014). *Global Cancer Facts & Figures 2nd Edition*. Atlanta: American Cancer Society.

Asmadi. (2010). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika

Broker, C. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta :EGC

Djuwarijah. (2011). "Efektifitas penurunan suhu tubuh menggunakan kompres air hangat dan kompres plester pada anak dengan demam di ruang Kanthil RSUD Banyumas". Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Fatkularini (2014). Efektivitas kompres air suhu biasa dan kompres plester terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam usia prasekolah di rsud ungaran semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.

Lubis, Inke Nadia Diniyanti dan C. P. Lubis. (2011). *Penanganan Demam pada Anak*. Sari Pediatri, Vol. 12, No. 6.

Nurjanah, S. (2016). "Keefektifan Kombinasi Terapi Panas Dan Dingin Dengan Terapi Panas, Terapi Dingin Terhadap Cedera Otot Hamstring". Skripsi. Program Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Pratiwi (2015). *Perbedaan Efek Kompres Selimut Basah dan Cold-pack terhadap Suhu Tubuh Pasien Cedera Kepala di Neurosurgical Critical Care Unit*. Artikel Ilmiah. Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Permono, Bambang. (2010). *Buku Ajar Hematologi Onkologi Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Purwanti, S. dan Winarsih N. A. (2008). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Anak Hipertermia di Ruang Raat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*. ISSN 1979-2697, Vol. 1 dan No. 2

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Rofinda, Z. (2012). *Kelainan Leukosit, Leukemia, Myeloma Multipel*. Bandung: Bagian PK-FK Unpad.

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal – Bedah Brunner & Suddarth*.

(Ed. 8). Alih bahasa : dr. H.
Y. Kuncara, Monica Ester,
S.Kep, dr. Andry Hartono,
DAN & Yasmin Asih, S.Kp.
Jakarta : EGC

Sofwan, Rudianto. (2010). *Cara
Cepat Atasi Demam pada
Anak*. Jakarta: Bhuana Ilmu
Populer.

Yuliani, R. dan Suriadi (2010).
*Asuhan Keperawatan Pada
Anak*. Jakarta : PT.
Percetakan Penebar Swadaya