

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil lahan praktik

1. Analisa Situasi

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit adalah sebuah rumah sakit kelas B non-pendidikan yang diakreditasi oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor: 1222/Menkes/SK/XII/2009. Rumah sakit ini juga berfungsi sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Kalimantan Timur. Untuk pengelolaan keuangannya, Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD), yang diatur melalui Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor: 180.188/HK 57/2009 tanggal 10 Februari 2009 dan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor: 256/SK-BUP/HK/2014. Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki status penuh dalam menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah tersebut.

Visi, misi, dan motto pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan terpercaya.

b. Misi

- 1) Menciptakan program pelayanan kesehatan yang efektif dan sesuai kebutuhan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan layanan terbaik yang memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan..
- 3) Melakukan penelitian, mengajar, dan melatih untuk menghasilkan sumber daya manusia yang mampu, humanistik, dan partisipatif.

4) Menerapkan lean management berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

c. Motto

Parikesit Pilihan Terbaik

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Hipertermia

Dalam upaya penelitian ini, pasien anak dengan diagnosa keperawatan hipertermia merupakan kasus utama yang ditangani. Demam yang dikenal juga dengan istilah hipertermia adalah suatu kondisi di mana terjadi ketidakseimbangan antara pembentukan dan hilangnya panas dalam tubuh akibat paparan panas luar, ketidakseimbangan hormonal, gangguan metabolisme, penggunaan obat-obatan, atau peningkatan suhu lingkungan (Astuti et al., 2023).

Pada pasien dengan Demam yang tinggi dari data yang peneliti temukan diagnosa yang muncul pada kasus ini yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit atau dehidrasi. Kesulitan bernapas berhubungan dengan pola pernapasan yang tidak efisien Intoleransi terhadap aktivitas berhubungan dengan kelemahan mual yang disebabkan oleh makanan atau minuman yang tidak tepat, Risiko hipovolemia berhubungan dengan asupan cairan yang tidak memadai.

Namun setelah mengelolah pasien yang diberikan intervensi inovasi pada kasus 1, 2 dan 3, terdapat 2 diagnosa aktual yang sesuai dengan teori Trisnawan (2020) yaitu hipertermi dan gangguan pola tidur yang muncul sedangkan diagnosis lainnya tidak sesuai dengan teori tetapi sesuai dengan tanda dan gejala pada diagnosa keperawatan tersebut yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak, Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dan Resiko hipovolemik berhubungan dengan kekurangan intake cairan.

Pada tahap pengkajian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.M. Parikesit Tenggarong dengan teknik wawancara dan observasi pada tanggal 20 Desember 2023 pada An. A didapatkan masalah

keperawatan yang muncul adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas dan Resiko Hipovolemik berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Pada tanggal 19 Desember 2023 pengkajian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.M. Parikesit Tenggarong dengan teknik wawancara dan observasi pada An. S didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas, mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak dan Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis. Selanjutnya pada tanggal 27 Desember 2023 pengkajian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.M. Parikesit Tenggarong dengan teknik wawancara dan observasi pada An. H didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak.

Lima fase proses keperawatan—pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi—digunakan dalam topik ini. Hal ini merupakan hasil dari prosedur sistematis dan menyeluruh yang digunakan untuk memutuskan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan perawat. Berdasarkan permasalahan keperawatan yang ditemukannya, penulis memimpin perdebatan mengenai topik berikut:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian kasus pada 1 An. A tanggal 20 Desember 2023 diperoleh data Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak semalam dan badan terasa hangat, TD = 100/70 mmHg, Nadi = 124x/menit, RR = 20x/menit, T = 38,9 C, MAP = 80 mmHg RR = 20x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO2 = 93%, Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik. Pada kasus 2 An. S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data Ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 2 hari, sempat diberikan obat penurun panas dan

demam pasien naik turun, TD = 95/60 mmHg , Nadi = 118x/menit, RR = 21x/menit, T = 38,5 C, MAP = 72 mmHg, RR = 21x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO2 = 92%, Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik. Pada kasus 3 An. H Demam 2 hari, lemas dan rewel saat malam, badan hangat dan suhu tubuh 38,8 C. TD = 110/70 mmHg , Nadi = 100x/menit, RR = 23x/menit, T = 38,3 C, MAP = 83 mmHg, RR = 23x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO2 = 97%, Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik.

Hipertermia merupakan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal (SDKI, 2017). Dari masalah ini penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada An. A, An. S dan An.H yaitu manajemen hipertensi (SIKI, 2018). Setelah tindakan keperawatan, penulis telah memeriksa data yang tersedia untuk memberikan penilaian akhir. Dengan mendasarkan kriteria keputusan pada kriteria hasil yang ditentukan dalam rencana keperawatan, penulis dapat memutuskan bahwa masalah hipertermia telah teratasi sebagian (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu monitor suhu tubuh, suhu kulit, takikardi dan kemerahan pada kulit. Selain itu pasien juga dapat diberikan *Paracetamol*, kompres hangat, kompres daun dadap, kompres daun cocor bebek ataupun kompres *Aloevera* pada area dahi, aksila, leher dan area selangkangan.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 3 pada An. H tanggal 27 Desember 2023 diperoleh data ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari dan sedikit rewel, saat tubuh pasien mulai berkeringat pasien pasti terbangun dan membuat pola tidur pasien berubah. Gangguan pola tidur adalah ketidakmampuan untuk tidur dengan baik dan cukup karena pengaruh faktor eksternal. (SDKI, 2017) Dari masalah ini penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada An.H yaitu dukungan tidur (SIKI, 2018). Setelah melakukan intervensi keperawatan, penulis melakukan evaluasi akhir dengan memeriksa data yang ada. Hasilnya menunjukkan bahwa masalah

gangguan pola tidur belum teratasi sesuai dengan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur serta faktor pengganggu tidur. Mengajarkan untuk membatasi waktu tidur siang, memfasilitasi stress sebelum tidur dan mengedukasi keluarga untuk mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit, selain itu

3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 pada An. A tanggal 20 Desember 2023 diperoleh data ibu pasien mengatakan pasien sempat sesak saat dirumah dan ibu pasien mengatakan asupan cairan/air putih yang diminum pasien hanya sedikit SPO2 93%, RR 20x/menit, cuping hidung, suara napas rongki, pola nafas abnormal, fase ekspirasi memanjang. Pada kasus 2 An. S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data pasien mengatakan merasa sesak, ibu pasien mengatakan pasien batuk kering, ibu pasien mengatakan pasien minum sangat sedikit, SPO2 92%, RR 21x/menit, pola nafas abnormal, fase ekspirasi memanjang.

Inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang cukup dianggap pola pernapasan yang tidak efektif (SDKI, 2017) Dari masalah ini penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada An. A dan An. S yaitu manajemen jalan napas (SIKI, 2017). Penulis melakukan evaluasi akhir setelah menerima tindakan keperawatan, memeriksa data yang ada, dan sampai pada kesimpulan bahwa dengan mendasarkan kriteria pengambilan keputusan pada kriteria hasil yang ditentukan dalam rencana keperawatan, maka permasalahan pola pernafasan yang tidak efektif telah teratasi sebagian (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu memonitor pola nafas dan bunyi napas, memposisikan pasien semi fowler, memberikan oksigen jika SPO2 dibawah 95% dan menganjurkan memenuhi asupan cairan 2000 ml/hari.

4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 2 pada An.S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data pasien mengatakan mual saat ingin makan, pasien mengatakan ingin muntah, pasien muntah 1x saat dirumah, tidak ada nafsu untuk makan, ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi malam dan tidak habis, pucat pada bibir, lemas, putih pada lidah, TD 95/60 mmHg, N 118x/menit. Pada kasus 3 An. H tanggal 27 Desember 2023 diperoleh data pasien muntah 1x saat berada dirumah, nafsu makan berkurang, ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi siang dan habis hanya ½ porsi, lemas, TD 100/70 mmHg, N 100x/menit.

Nausea adalah sensasi tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang bisa menyebabkan muntah (SDKI, 2017). Berdasarkan masalah ini, penulis menyusun rencana intervensi keperawatan untuk An. S dan An. H, dengan fokus pada manajemen mual (SIKI, 2017). Setelah pemberian tindakan keperawatan, evaluasi akhir dilakukan dengan menelaah data yang tersedia. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian masalah nausea telah teratasi, dengan pengambilan keputusan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu mengidentifikasi dampak dan faktor penyebab mual, memonitor mual, menganjurkan untuk memberikan makan pada pasien sedikit demi sedikit namun sering dan sajikan dengan bentuk yang menarik, anjurkan untuk merilaksasikan diri dengan terapi music atau akupresure.

5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 2 pada An. S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data Ibu pasien mengatakan pasien terakhir makan nasi tadi malam dan Ibu pasien mengatakan timbangan anak terakhir sebelum sakit sekitar 30 kg, BB saat ini 29 kg, TB 121 cm, Makanan tidak habis, lemas.

Risiko defisit nutrisi mengindikasikan bahwa asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Dalam penanganan masalah ini, penulis merancang rencana intervensi keperawatan untuk An. S dengan fokus pada manajemen gangguan makan (SIKI, 2017). Setelah implementasi tindakan keperawatan, evaluasi akhir dilakukan dengan memeriksa data yang tersedia. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi sepenuhnya, dengan pengambilan keputusan berdasarkan pada kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu memonitor asupan dan keluarnya makanan, menimbang berat badan secara rutin, merencanakan program pengobatan kebutuhan nutrisi untuk perawatan di rumah, ajarkan keterampilan koping untuk menyelesaikan masalah perilaku makan.

6. Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 pada An. A tanggal 20 Desember 2023 diperoleh data pasien mengatakan lelah, ibu pasien mengatakan makan dan minum pasien cukup, setelah masuk di igd dokter mengatakan pasien dipuaskan sementara karena risiko kejang. TD 100/70 mmHg, N 124x/menit, Terpasang cairan RL

Risiko hipovolemia mengarah pada penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan/atau intraseluler (SDKI, 2017). Berdasarkan masalah ini, penulis merancang rencana intervensi keperawatan untuk An. A dengan fokus pada edukasi manajemen demam (SIKI, 2017). Setelah penerapan tindakan keperawatan, evaluasi akhir dilakukan dengan mengacu pada data yang tersedia. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian masalah risiko hipovolemia telah teratasi, dengan pengambilan keputusan didasarkan pada kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu menganjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan memberikan kompres hangat, memberikan terapi cairan RL untuk mengganti cairan yang keluar dari urine, keringat dan lainnya.

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep Penelitian Terkait

Salah satu diagnosa keperawatan pada kasus 2 An. S adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal. Kemudian, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermi adalah manajemen hipertermia. Untuk menurunkan suhu tubuh diatas nilai normal pasien dengan hipertermi diberikan kompres dan karena itu Peneliti memberikan terapi intervensi inovasi kompres *Aloevera* sebagai acuan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi. Hasil dari implementasi sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Hasil Implementasi Inovasi Kompres Aloevera

WAKTU	KASUS	TERAPI	PRE	POST	PENURUNAN
19/12/2023	An. S	Kompres <i>Aloevera</i>	38,5 C	37,5 C	1,0

Berdasarkan table 4.1 , didapatkan bahwa intervensi inovasi kompres *Aloevera* menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi. Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 1 kali pemberian dalam waktu 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila dan area lengkang. Pada table 4.1 diatas, An. S sebelum diberikan intervensi kompres *Aloevera* dengan suhu 38,5 C dan setelah intervensi diberikan suhu turun menjadi 37,5 C. Dengan demikian, suhu tubuh pada An. S setelah diberikan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* dengan perubahan nilai suhu 1,0 C.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan kompres *Aloevera* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gea Andriani dan Ning

Iswati, terlihat bahwa terapi kompres *Aloevera* menghasilkan penurunan suhu tubuh pada responden selama 3 hari berturut-turut, dengan penurunan rata-rata sebesar 0,5°C. Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian terapi non-farmakologi kompres *Aloevera* pada pasien demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh responden (Andriani & Ismati, 2023).

Temuan tersebut konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Segaf, yang menunjukkan bahwa pemberian kompres *Aloevera* memiliki efek signifikan terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. Penurunan suhu rata-rata sebesar 0,488 ° C terjadi setelah pemberian kompres selama 15 menit, yang diukur menggunakan termometer digital di area ketiak. Nilai p-value sebesar 0,001 juga menunjukkan signifikansi statistik dalam perubahan suhu tubuh tersebut, sesuai dengan standar $\alpha < 0,05$ (Zakiyah & Rahayu, 2022).

Astuti (2017) melakukan penelitian berjudul "*Aloevera Barbadensis* Miller As An Alternative Treatment For Children With Fever" yang menunjukkan bahwa kelompok yang menggunakan kompres *Aloevera* mengalami penurunan suhu tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan kompres air hangat. Perbedaan suhu tubuh setelah 20 menit antara kelompok eksperimen dan kontrol adalah 1,435 dan 1,085 secara berturut-turut, dengan perbedaan tersebut signifikan secara statistik (Wahyuni & Agustin, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muzdalifah (2017) didapatkan pemberian kompres *Aloevera* berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada penderita demam dengan nilai p value = 0,001 ($\alpha < 0,05$) dengan penurunan suhu sebesar 0,488° C (Zakiyah & Rahayu, 2022).

Pengaruh pemberian kompres *Aloevera* yang mampu menurunkan suhu tubuh didukung oleh penelitian yang dilakukan Fajariyah (2016), bahwa kompres *Aloevera* berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh anak usia sekolah dengan demam. Penurunan suhu tubuh di dalam penelitian ini juga masih tergolong rendah yaitu sebesar 0,133°C (Purnomo, 2019).

Dalam studi yang dilakukan oleh Zulfariani Alvi, diketahui bahwa penggunaan inovasi kompres *Aloevera* untuk menurunkan suhu tubuh pada kasus hipertermi di wilayah kota Magelang berhasil menurunkan suhu tubuh responden dari 37,5°C menjadi 36,5°C dalam periode 2x24 jam. Temuan ini menegaskan bahwa penggunaan kompres *Aloevera* merupakan metode yang efektif untuk mengurangi suhu tubuh secara non-farmakologi dengan menggunakan konduksi dan evaporasi sebagai metode perpindahan panas (Andriani & Ismati, 2023).

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan dalam menangani masalah hipertermi yang berkaitan dengan teori dan konsep terkait, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* pada area dahi, leher, aksila dan area selangkang selama 15-20 menit sehingga suhu tubuh pasien dapat menurun. Kompres *Aloevera* juga dapat dilakukan secara mandiri dan dapat dilakukan di rumah, sehingga perlu ada kerjasama antara pasien dan anggota keluarga yang nantinya sangat berperan dalam membantu meningkatkan status kesehatan pasien.

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menangani masalah suhu tubuh yang berada di atas rentan nilai normal pada pasien dengan hipertermi adalah kompres dengan menggunakan *Aloevera*. Terapi kompres *Aloevera* merupakan metode non farmakologis yang merupakan intervensi mandiri yang dapat dilakukan pasien dan keluarga dengan mudah.

Penggunaan terapi non-farmakologi menggunakan obat herbal semakin populer, di antaranya menggunakan tanaman tradisional seperti lidah buaya, yang dikenal dengan nama *Aloevera*. Tanaman ini efisien dalam penggunaan air dan telah lama digunakan secara tradisional sebagai obat herbal yang terkenal di seluruh dunia. *Aloevera* kaya akan nutrisi penting seperti asam amino, vitamin B, dan nutrisi lain yang mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan. Selain itu, tanaman ini memiliki sifat farmakologis seperti antioksidan, penyembuhan luka, sifat antibakteri, antijamur, dan efek modulasi sistem kekebalan tubuh (Novidha, 2023).

Kompres tidak harus selalu menggunakan kompres hangat atau dingin,

namun dapat juga menggunakan kompres *Aloevera* (Purnomo, 2019). Terapi *Aloevera* dipilih karena mengandung 95% air untuk menghindari reaksi alergi pada kulit dan menghilangkan panas dalam kompresi *Aloevera* dengan cara ini panas dari tubuh responden dapat masuk ke *Aloevera* (Seggaf et.al, 2018).

E. Hasil Analisis Perbandingan Kasus Kombinasi, Intervensi, Kasus Kontrol Pemberian Kompres *Aloevera*

Hasil perbandingan pada kasus 1, 2 dan 3 dengan kasus hipertermi dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. 2 Perbandingan Hasil pasien Kombinasi, Intervensi dan Kontrol

WAKTU	KASUS	TERAPI	PRE	POST	PENURUNAN
19/12/2023	An. S	Kompres <i>Aloevera</i>	38,5 C	37,5 C	1,0
20/12/2023	An. A	Kompres <i>Aloevera</i> + PCT	38,9 C	36,9 C	2,0
27/12/2023	An. H	PCT	38,3 C	36,5 C	1,3

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data bahwa terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi yang sudah diberikan intervensi inovasi kompres *Aloevera* pada pasien intervensi maupun terapi pemberian *Paracetamol* pada pasien kontrol maupun dengan pasien kombinasi. Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 1 kali pemberian dalam waktu 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila dan area lengkang. Pada An. S sebelum diberikan intervensi kompres *Aloevera* dan *Paracetamol* 10 ml dengan suhu 38,5 C dan setelah intervensi diberikan suhu turun menjadi 37,5 C. Pada An.A sebelum diberikan intervensi dan terapi *Paracetamol* 10 ml suhu tubuh 38,9 C dan setelah diberikan intervensi inovasi kompres *Aloevera* dan terapi *Paracetamol* suhu turun menjadi 36,9 C. Pada An. H sebelum diberikan terapi dengan suhu 38,3 C dan setelah diberikan terapi *Paracetamol* 11ml suhu turun menjadi 36,5 C. Dengan demikian, suhu tubuh pada An. S dan An. A setelah diberikan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* dengan perubahan nilai suhu 1,0 C.

Dengan demikian, data yang diperoleh bahwa pasien yang diberikan intervensi inovasi kompres *Aloevera* mengalami penurunan suhu sebesar

1,0 C. Pasien yang diberikan intervensi dan terapi terdapat penurunan suhu sebesar 2,0 C dan pasien dengan terapi *Paracetamol* terdapat penurunan suhu sebesar 1,8 C, maka dari hasil penelitian ini penulis mengatakan bahwa intervensi inovasi kompres *Aloevera* memiliki efektifitas untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi dan dapat dikombinasi dengan *Paracetamol* untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal untuk menurunkan suhu tubuh.