

	PEMBERIAN KOMPRES HANGAT		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1900/2024	No. Revisi : 02	Halaman : 1/2
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit: 23 Februari 2024	 Ditetapkan: Direktur Utama dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Prosedur dengan menggunakan kain / handuk yang telah di celupkan pada air hangat, yang di tempelkan pada bagian tubuh tertentu		
TUJUAN	1. Meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah. 2. Memberikan rasa nyaman. 3. Menurunkan suhu tubuh		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Persiapan Formulir dan Alat : 1. Air hangat 2. Waskom 3. Handuk 4. Selimut mandi 5. Termometer 6. Swab alkohol 7. Linen yang tidak tebal B. Persiapan Petugas dan Pasien 1. Cek rencana tindakan keperawatan dan identifikasi pasien 2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien 3. Jaga <i>privacy</i> pasien 4. Siapkan alat 5. Cuci tangan C. Prosedur 1. Lepaskan pakaian pasien untuk memungkinkan tindakan dan observasi. 2. Gunakan selimut mandi untuk privasi. 3. Amati permukaan kulit sebelum dikompres dan periksa tanda-tanda vital terutama suhu. 4. Pantau warna kulit dan tanda-tanda vital setiap 15-30menit kompres. 5. Rendam lap atau bahan untuk kompres dalam air dengan suhu 6. 21 °-27 °C. 7. Peras kain dan tempelkan di dahi, belakang leher, selangkangan, ketiak dan pergelangan tangan, basahi setiap 5 menit. 8. Ulangi prosedur selama 20-30 menit, dan kaji kembali kondisi pasien. 9. Atur suhu udara 68-72° F (20,0-22 °C) jika memungkinkan 10. Setelah dikompres 15 menit kemudian ukur suhu Kembali 11. Saat suhu telah pada tingkat yang diinginkan, keringkan daerah yang telah dikompres.		

PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

No. Dokumen:
OT.02.02/D.XXIII/1900/2024

No. Revisi:
02

Halaman:
2/2

PROSEDUR

12. Bantu pasien pada posisi yang nyaman.
13. Kaji vital sign setiap 1-2 jam sampai suhu stabil.
14. Rapikan alat.
15. Cuci tangan.

D. Hal yang perlu diperhatikan:

1. Kaji apakah ada riwayat kejang.
2. Pantau terjadinya menggigil saat pengukuran suhu

E. Dokumentasi:

Dokumentasikan dalam catatan integrasi dalam *Electronic Health Record (EHR)*, formulir rencana dan tindakan keperawatan, dan *nursing note*.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Intensif
4. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik