

RSUD TAPAN		PEMBERIAN KOMPRES DINGIN		
	No. Dokumen 087	No. Revisi 0	Halaman 1 / 1	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit Tgl/01/2020	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN  <u>dr. Elrina Mirna</u> NIP 198404272014122001		
PENGERTIAN	Menempelkan potongan kain atau kasa yang dibasahi air dingin pada bagian tubuh tertentu			
TUJUAN	1. Mengurangi inflamasi dan edema akibat regangan otot, benturan, gigitan serangga, dll. 2. Mengendalikan perdarahan dan nyeri pada kondisi-kondisi seperti keseleo, epistaksis, dan hematoma periorbital 3. Menurunkan suhu tubuh saat demam 4. Menghambat pertumbuhan bakteri sehingga mencegah supurasi			
KEBIJAKAN	Dalam memberikan Asuhan Keperawatan (ASKEP) kepada pasien harus berdasarkan SPO yang tersedia			
PROSEDUR	A. Persiapan Alat 1. Mangkuk berisi air dingin (15 derajat celcius) 2. Kain pembalut atau kasa yang dilipat – 4 buah 3. Perlak dan handuk kecil 4. Sebuah mangkuk kecil berisi bola – bola kapas yang tidak menyerap air (untuk menutup lubang telinga atau mengompres dahi) 5. Nampan ginjal B. Cara Melaksanakan 1. Identifikasi pasien 2. Periksa instruksi dokter dan rencana keperawatan 3. Jelaskan prosedurnya pada pasien 4. Berikan privasi 5. Cuci dan keringkan tangan 6. Paparkan area dan letakkan perlak serta handuk di bawah daerah yang akan dikompres			

	7. Sumbat lubang telinga dengan buntalan kapas (bila kompres dilakukan pada dahi / mata) 8. Rendam 3 – 4 kasa / kain pembalut dalam air dingin, peras dengan lembut dan kompreskan pada area yang dituju 9. Setelah 2 – 3 menit, angkat kompres dan ganti dengan yang baru 10. Peras kompres yang sudah digunakan ke dalam baskom-K dan rendam ke dalam mangkuk berisi air dingin 11. Amati area kulit setiap 5 menit apakah ada reaksi yang tidak diinginkan seperti terbakar, kebas, kebiruan, bintik – bintik pada kulit, eritema atau pucat yang ekstrim atau tidak 12. Hentikan prosedur jika terjadi reaksi yang buruk 13. Lanjutkan prosedur selama waktu tertentu sampai didapatkan hasil yang diinginkan/ 15 sampai 20 menit dan ulangi setiap 2 – 3 jam 14. Angkat kompres kerinkan area tersebut dan buat pasien merasa nyaman 15. Bersihkan dan simpan kembali alat pada tempat yang seharusnya 16. Cuci dan keringkan tangan 17. Catat prosedurnya pada catatan perawat. Termasuk waktu, area pengompresan durasi, toleransi pasien dan hasil pengamatan lainnya. Contoh : catat suhu bila tujuan pengompresan adalah menurunkan demam.
UNIT TERKAIT	1. Rawat Inap 2. IGD 3. Perinatologi