

P-ISSN: 2774-4574 ; E-ISSN: 2774-4582
TRILOGI, 5(1), Januari-Maret 2024 (203-211)
©2024 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: [10.33650/trilogi.v5i1.7668](https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.7668)



Efektifitas Terapi Kompres *Axilla* pada Pasien Anak Demam di RSUD Sidoarjo

Manisah Salma

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
Manisahsalma01@gmail.com

Husnul Khotimah

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
Husnulk532@gmail.com

Zainal Munir

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
Zainalmunirnj@gmail.com

Abstract

Background Febrile seizures are seizures preceded by fever with a temperature reaching $\geq 380C$, which most often occurs in children, with 2-5% occurring in children between the ages of 6 months and 5 years. Febrile seizures in children have a tendency to recur, however the prognosis for febrile seizures is actually good. compress to reduce body temperature by rinsing the entire body using warm water and a sponge. The wiping technique (edge sponge bath) sends a signal to the hypothalamus so that the skin experiences vasoconstriction, body temperature is absorbed by the pores and body temperature decreases. The purpose of the compress is to reduce body temperature by rinsing the entire body using warm water and a sponge. The wiping technique (edge sponge bath) sends a signal to the hypothalamus so that the skin experiences vasoconstriction, body temperature is absorbed by the pores and body temperature decreases. Research Method This case study uses a descriptive design with a nursing care approach. The subject of the case study was a child with a case of dematic seizures who experienced hyperthermia. The results of this case study research show that after the warm compress therapy was carried out, the decrease was experienced. Warm compresses are the action of lowering body temperature by using a cloth or towel that has been dipped in warm water, then applied to certain parts of the body to create a feeling of comfort. Conclusion Looking at the results of this case study, the application of appropriate nursing care in dealing with the problem of febrile seizures

Keywords: Febrile Seizures; Hyperthermia; Warm Compress Therapy.

Abstrak

Latar Belakang Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang didahului demam dengan suhu mencapai $\geq 380C$, yang paling sering terjadi pada anak-anak, dengan 2-5%

terjadi pada anak antara usia 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam pada anak memiliki kecenderungan untuk berulang, meskipun demikian prognosis kejang demam sebenarnya baik. Tujuan kompres untuk menurunkan suhu badan dengan cara membilas seluruh tubuh dengan menggunakan air hangat dan sponge. Teknik seka (tepid sponge bath) mengirim sinyal ke hipotalamus sehingga kulit mengalami vasokonstriksi, suhu tubuh diserap pori-pori dan suhu tubuh menurun. Metode Penelitian Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek studi kasus adalah anak dengan kasus kejang demam yang mengalami hipertermia. Hasil Penelitian studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan terapi kompres hangat mengalami penurunan dengan kompres hangat merupakan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga menimbulkan rasa nyaman. Kesimpulan Melihat dari hasil studi kasus ini, maka penerapan asuhan keperawatan yang tepat dalam menangani masalah kejang demam pada anak kasus hipertemia salah satunya dengan terapi relaksasi kompres hangat.

Katakunci: Kejang Demam; Hipertermia; Terapi Kompres Hangat.

1 Pendahuluan

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Windawati and Alfiyanti 2020). Penyebab dari kejang demam pada anak umumnya terkait dengan rentannya sistem kekebalan tubuh anak yang belum sepenuhnya terbentuk. Anak-anak, terutama yang berusia di bawah 5 tahun, memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih dalam tahap perkembangan. Akibatnya, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk infeksi yang bisa menyebabkan demam. Saat anak mengalami demam, terutama yang disebabkan oleh infeksi seperti flu atau infeksi saluran pernapasan, perubahan suhu tubuh yang cepat dapat memicu kejang. Ini disebut kejang demam, dan kejadian ini umumnya terjadi pada anak-anak yang belum mencapai usia sekolah. Faktor lain yang mungkin memengaruhi kejadian kejang demam antara lain faktor genetik, riwayat keluarga yang memiliki riwayat kejang demam, dan suhu tubuh anak saat demam mencapai tingkat tertentu. Namun, secara umum, rentang usia di bawah 5 tahun merupakan periode di mana kejadian kejang demam paling sering terjadi. Penting bagi orang tua dan pengasuh untuk memahami risiko kejang demam pada anak-anak mereka dan tahu cara menghadapinya dengan tepat. Meskipun kejang demam umumnya tidak menimbulkan risiko jangka panjang bagi kesehatan anak, namun pengalaman tersebut bisa sangat menakutkan

bagi orang tua. Dengan pemahaman yang baik tentang penyebab dan cara penanganan kejang demam, orang tua dapat merasa lebih siap dan mampu mengatasi situasi tersebut dengan tenang dan efektif.

Kejang demam anak mempunyai kemungkinan guna terjadi terus menerus. Hasil riset memperlihatkan pada Kejang demam berulang kerap terjadi di pengidap kejang demam pertama di umur 11 – 20 bulan sebesar 47,5%, pengidap wanita 62,5%, pengidap kejang demam turun temurun 72,5%, pengidap tanpa epilepsi turun temurun 97,5%, serta kejang demam simpleks saat kejang demam pertama 60% (Perdana 2022).

Prevalensi kejang demam terbaru secara nasional di Indonesia belum diketahui dan hanya didapatkan data kasus kejadian kejang demam di sejumlah rumah sakit, tetapi belum didapatkan data keseluruhan mengenai insidensi kejang demam di Indonesia. Namun berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2013 jumlah balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang menderita kejang sebanyak 900.626 (3-8%) dari 23.700.676 jiwa (Lisa Margina, Halimuddin 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2013, diperoleh informasi tentang jumlah kasus kejang pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia. Data tersebut mencatat bahwa sebanyak 900.626 balita atau sekitar 3-8% dari total populasi balita sebanyak 23.700.676 jiwa mengalami kejang. Meskipun data ini memberikan gambaran kasar mengenai prevalensi kejang demam pada populasi balita, namun perlu diperhatikan bahwa data tersebut hanya mencakup rentang usia tertentu dan dapat saja tidak merepresentasikan seluruh kasus kejang demam di Indonesia. Faktor seperti

kurangnya akses ke layanan kesehatan, kesenjangan dalam pencatatan data di daerah-daerah pedesaan, dan kurangnya kesadaran mengenai pentingnya pelaporan kasus kejang demam dapat menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpastian data mengenai prevalensi kejang demam secara nasional. Oleh karena itu, diperlukan upaya-upaya lebih lanjut untuk melakukan survei yang lebih komprehensif dan terperinci guna mendapatkan gambaran yang lebih akurat mengenai insidensi kejang demam di Indonesia. Penting untuk mencatat bahwa kejang demam merupakan masalah kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian khusus dari pihak berwenang dan penyedia layanan kesehatan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang prevalensi dan faktor-faktor risiko yang terkait dengan kejang demam, dapat diambil langkah-langkah preventif dan intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi dampak buruknya pada anak-anak di Indonesia.

Kejadian demam pada anak di Jawa Timur termasuk dalam 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus mencapai 1.774. Hingga awal Maret 2019, terdapat 34.422 kasus demam anak yang dilaporkan di 459 Kabupaten dan Kota di seluruh Indonesia. Dari data tersebut, tingkat kematian akibat demam tertinggi tercatat di Jawa Timur. Ini menunjukkan bahwa demam pada anak merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Jawa Timur dan secara keseluruhan di seluruh Indonesia (Fitria Dwi Agustina 2022).

Demam, panas atau febris pada anak merupakan suatu gejala atau keluhan yang umumnya menyebabkan orangtua berusaha melakukan pertolongan dengan upaya sendiri di rumah atau membawa anak berobat ke unit layanan kesehatan. Manifestasi anak yang demam dapat bervariasi yaitu anak nampak sakit ringan walaupun suhu tubuhnya tinggi atau dapat pula anak nampak sakit berat walaupun mungkin suhu tubuhnya tidak terlalu tinggi. Demam dapat dijumpai pada keadaan seperti infeksi, vaksinasi, gangguan imunologik, inflamasi, penyakit granulomatosis, penyakit endokrin, penyakit metabolik, penyakit genetik dan sebab lain yang tidak diketahui (fever of unknown origin-FUO)(Aurelia, Immawati, and Dewi 2021).

Kejang demam merupakan gangguan yang timbul akibat peningkatan suhu tubuh yang abnormal (suhu $>38^{\circ}\text{C}$). Kejang demam sering dikaitkan dengan epilepsi dan risiko keterbelakangan mental pada anak. Sampai saat ini, penyebab anak mengalami kejang demam

belum bisa diketahui dengan pasti. Sebagian besar kasus kejang demam berkaitan dengan demam tinggi yang terjadi karena infeksi telinga, cacar air, tonsilitis, atau infeksi virus flu. Pada beberapa kasus, kejang demam juga bisa terjadi setelah anak diimunisasi (Rehana, Muliyadi, and Alam 2021)

paling sering dijumpai pada anak-anak, terutama pada golongan umur 3 bulan sampai 5 tahun. Penyakit kejang demam sering dijumpai pada anak-anak. Pada kondisi berat, kejang demam dapat membahayakan klien, klien bisa mengalami epilepsi dan bisa juga menyebabkan kematian mendadak. Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Maulidatul Kholifah et al. 2021).

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat dengan suhu tertentu, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Tiyel et al. 2022).

Hipertermi yang mencapai suhu 40°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian 70%, dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa. WHO memperkirakan terdapat sekitar 16-33 juta hipertermi di seluruh dunia dengan kejadian 500-600 ribu kasus kematian setiap tahunnya (Aden 2010).

2 Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini adalah studi kasus (case study). Studi kasus merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menginvestigasi suatu permasalahan atau fenomena melalui analisis mendalam terhadap satu kasus tertentu. Dalam konteks ini, penelitian dilakukan untuk mengkaji efektivitas pemberian kompres hangat pada anak demam dengan mengambil satu kasus spesifik sebagai objek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah satu anak yang dirawat di ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUD

Sidoarjo. Penetapan sampel dilakukan dengan kriteria yang telah ditentukan, yaitu anak laki-laki berusia 2 tahun dengan suhu tubuh lebih dari normal ($> 38^{\circ}\text{C}$) dan bersedia untuk menjalani tindakan intervensi keperawatan.

Data untuk penelitian ini diperoleh melalui beberapa metode, termasuk wawancara dengan orang tua atau wali anak, pemeriksaan fisik terhadap kondisi anak, observasi terhadap aktivitas anak, serta memperoleh catatan dan laporan diagnostik dari catatan medis. Metode-metode ini digunakan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kondisi anak dan memastikan keakuratan diagnosis serta pemilihan intervensi yang tepat.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pemberian kompres hangat yang ditempelkan pada area ketiak (axilla) anak. Kompres ini diberikan setelah pemberian obat parasetamol selama 3-4 jam. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

Penelitian dilakukan selama 2 hari, mulai dari tanggal 20 hingga 21 Februari 2023. Selama periode ini, intervensi pemberian kompres hangat diamati dan dievaluasi terhadap respons suhu tubuh anak. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk mengevaluasi efektivitas intervensi tersebut dalam menurunkan suhu tubuh anak dan mengatasi kondisi demamnya..

3 Hasil

Tabel 1. Gambaran Subyek Penerapan

Identitas	Anak
Nama Pasien	An.R
Umur	2 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Alamat	Tulangan
Diagnosa Medis	Kejang Demam
Tgl. Pengkajian	20 Februari 2023
Riwayat Masuk RS	Anak demam 2 hari
TTV:	
Suhu	$38,6^{\circ}\text{C}$

Nadi	90x/menit
RR	30 x/menit
Kulit	Terasa panas

Diketahui anak mengalami kejang demam dengan tanda dan gejala demam selama 2 hari, suhu tubuh mencapai $38,6^{\circ}\text{C}$, nadi 90x/menit, frekuensi pernapasan 30 x/ menit, kulit terasa panas.

Tabel 2. Gambaran Sebelum Penerapan Kompres Hangat

No	Observasi	Hasil
1.	Suhu	$38,6^{\circ}\text{C}$
2.	Nadi	90x/menit
3.	Frekuensi pernapasan	30 x/menit
4.	Kulit	Terasa panas

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pasien mengalami masalah keperawatan hipertermia dengan suhu tubuh pada pasien mencapai $38,6^{\circ}\text{C}$, sehingga kulit pada pasien terasa panas.

Tabel 3. Gambaran setelah Penerapan Kompres Hangat di Axilla

Observasi	Hasil	
	Hari ke 1	
	Pre	Post
Suhu ($^{\circ}\text{C}$)	$38,6^{\circ}\text{C}$	$37,8^{\circ}\text{C}$
Nadi	90x/menit	85x/menit
Frekuensi pernafasan	30 x/menit	25 x/menit
Kulit	terasa panas	terasa hangat
Observasi	Hasil	
	Hari ke 2	
	Pre	Post
Suhu ($^{\circ}\text{C}$)	38°C	$37,6^{\circ}\text{C}$
Nadi	85x/menit	80x/menit
Frekuensi pernafasan	25 x/menit	22 x/menit
Kulit	terasa hangat	terasa hangat

Dapat terlihat bahwa setelah dilakukan penerapan terjadi perubahan suhu tubuh pada

pasien. Penerapan yang dilakukan berupakompres kompres hangat di *axilla* Hasil penerapan kompres hangat suhu pasien menurun sebesar 0,7°C. Penerapannya dilakukan 2 kali karena pada hari ketiga, karena suhu tubuh sudah menurun.

Tabel-tabel yang disajikan menggambarkan gambaran subyek penerapan terkait dengan penggunaan kompres hangat pada seorang anak berusia 2 tahun dengan diagnosa medis kejang demam. Pada awalnya, pasien mengalami demam selama 2 hari dengan suhu tubuh mencapai 38,6°C, nadi 90x/menit, frekuensi pernapasan 30x/menit, dan kulit terasa panas. Hal ini menunjukkan adanya masalah keperawatan hipertermia.

Setelah dilakukan penerapan kompres hangat di *axilla*, terjadi perubahan yang signifikan dalam kondisi pasien. Pada hari pertama penerapan, suhu tubuh pasien berhasil turun menjadi 37,8°C setelah kompres hangat diterapkan. Selain itu, nadi pasien turun menjadi 85x/menit dan frekuensi pernapasan turun menjadi 25x/menit. Kulit pasien juga terasa lebih hangat daripada sebelumnya, menunjukkan adanya perubahan yang mengarah ke kondisi yang lebih baik.

Pada hari kedua penerapan, terlihat adanya kelanjutan penurunan suhu tubuh pasien menjadi 37,6°C setelah penerapan kompres hangat. Sementara itu, nadi pasien turun menjadi 80x/menit dan frekuensi pernapasan menjadi 22x/menit. Kulit pasien tetap terasa hangat, menunjukkan adanya pemeliharaan kondisi yang lebih baik daripada sebelumnya.

Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat di *axilla* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pasien dan mengatasi masalah hipertermia. Perubahan-perubahan yang terjadi setelah penerapan menunjukkan adanya respons positif dari tubuh pasien terhadap intervensi yang diberikan. Meskipun hanya dilakukan dua kali penerapan karena suhu tubuh pasien sudah menurun, namun efeknya terlihat signifikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan kompres hangat merupakan salah satu metode yang efektif dalam menangani masalah hipertermia pada anak dengan kejang demam. Penggunaan kompres hangat ini memberikan manfaat dalam menurunkan suhu tubuh, memperbaiki kondisi kardiovaskular, dan mengurangi frekuensi pernapasan, sehingga

membantu memulihkan kesehatan anak dengan lebih cepat dan efektif.

4 Pembahasan

Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal. Demam dapat disebabkan oleh gangguan otak atau akibat bahan toksin yang mempengaruhi pusat pengaturan tubuh (Tuti Anggraeni, Immawati 2022). Kejang demam dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu kejang demam sederhana (80%) dan kejang demam kompleks (20%). Kejang demam sederhana berdurasi tidak lebih dari 15 menit, bersifat umum, bentuk kejang berupa tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal, dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sedangkan kejang demam kompleks durasinya lebih dari 15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, serta berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam. Terdapat tiga sub-tipe pada kejang demam kompleks, yaitu kejang lama (*prolonged febrile seizures*), kejang fokal, dan kejang multipel. Kejang lama merupakan sub-tipe yang utama pada kejang demam kompleks. Kejang lama diartikan sebagai kejang yang berdurasi lebih dari 15 menit. Apabila durasi kejang mencapai 30 menit serta tanpa pemulihan kesadaran di antara kejang, maka kejang tersebut sudah termasuk *febrile status epilepticus* (FSE). Berdasarkan studi sebelumnya, kejang demam yang lama berkaitan dengan peningkatan risiko kejang demam berulang, epilepsi, dan FSE (Magfirah and Namira 2022) (Husodo, Radhiah, and Nugraheni 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, kejang demam lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan perbandingan 1,3:1,9. Faktor risiko terjadinya kejang demam antara lain demam, usia, riwayat keluarga, riwayat prenatal (usia saat hamil), atau riwayat perinatal (asfiksia, usia kehamilan, dan bayi berat lahir rendah)

Pada anak dengan usia diantara dua bulan sampaidengan tiga tahun, terdapat peningkatan risiko terkena penyakit serius akibat kurangnya *Immunoglobulin G* yang merupakan bahan bagi tubuh untuk membentuk sistem komplemen yang berfungsi mengatasi infeksi. Demam yang terjadi pada anak di bawah tiga tahun pada umumnya merupakan demam yang disebabkan oleh infeksi seperti influenza, otitis media, pneumonia, dan infeksi saluran kemih. Bakteremia yang tersembunyi biasanya bersifat sementara dandapat sembuh sendiri. Gejala demam dapat

dipastikan dari pemeriksaan suhu tubuh yang tinggi dari rentang normal.(Irlianti, Immawati, and Nurhayati 2021).

Umur mempengaruhi perubahan suhu tubuh anak yang demam. Kebanyakan masih balita, karena memang pada balita belum terjadi kematangan pada mekanisme pengaturan suhu tubuh yang menyebabkan tubuh tidak dapat menjaga keseimbangan antara produksi panas dan pengeluaran panas. Selain itu pada usia balita masih sangat sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan sehingga juga mudah menurun (Nofitasari and Wahyuningsih 2019).

Gejala demam dapat dipastikan dari pemeriksaan suhu tubuh yang lebih tinggi dari rentang normal. Dikatakan demam apabila pengukuran suhu rektal $> 38^{\circ}\text{C}$ atau suhu aksila $> 37^{\circ}\text{C}$. Hasil pengkajian sebelum dilakukan penerapan kompres hangat di *axilla*, klien mengalami demam sejak 2 hari yang lalu dengan suhu tubuh $38,6^{\circ}\text{C}$. Hasil pemeriksaan fisik: nadi 90 x/menit, frekuensi pernapasan 30x/ menit, kulit teraba panas. Gejala lain yang timbul adalah anak berkeringat, menggigil, tubuh terasa lemas dan kehilangan nafsu makan.

Kejang demam diawali dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh yang tidak diobati dengan segera akan menyebabkan timbulnya kejang. Sebelum anak mengalami kejang, biasanya anak menunjukkan perilaku yang aneh seperti anak kurang respon, kedua bola mata mengarah ke atas, terjadi kekakuan pada leher dan ekstremitas, sesak nafas serta kehilangan kesadaran. Biasanya gejala ini akan hilang setelah 2 menit. Anak yang mengalami kejang lebih dari 15 menit dan kejadiannya lebih dari sekali dalam kurun waktu 24 jam serta tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka akan berdampak terhadap timbulnya kelumpuhan otak, keterlambatan pertumbuhan (seperti keterlambatan dalam hal motorik ataupun pergerakan, keterlambatan bicara serta keterlambatan dalam hal berpikir) bahkan dapat mengakibatkan kematian (Sirait et al. 2021).

Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan terapi fisik yaitu dengan memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana dengan mengusahakan anak istirahat, memberi minum, memberi aliran udara yang baik, membuka pakaian atau selimut, dan pemberian kompres hangat. Kompres tidak dianjurkan sebagai terapi utama karena hanya menurunkan panas melalui evaporasi dari permukaan tubuh, tetapi tidak

memberi efek pada pusat termoregulasi. Kompres alkohol, kompres dingin dan membuka pakaian tidak direkomendasikan karena ada beberapa kasus penyerapan sistemik alkohol. Kompres dingin dapat meningkatkan pusat pengatur suhu hipotalamus dan mengakibatkan vasokonstriksi, yang pada akhirnya akan meningkatkan suhu tubuh (Novita Agustina, Ns, M. Kep 2022).

Salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam yaitu kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam (Nofitasari and Wahyuningsih 2019).

Kompres hangat merupakan tindakan mengompres dengan menggunakan air hangat dengan tujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi. Pada klien dengan kejang demam, tindakan kompres hangat ini bisa digunakan untuk menurunkan demam, karena saat kondisi tubuh mengalami demam tinggi, tindakan kompres hangat ini dapat membuka pori-pori sehingga tubuh yang dalam keadaan demam tinggi bisa keluar melalui pori-pori (Maulidatul Kholifah et al. 2021).

Hasil yang penulis dapatkan setelah dilakukan penerapan kompres hangat di *axilla* pada klien terjadi penurunan suhu tubuh. Setelah dilakukan penerapan kompres hangat di *axilla* selama 10 - 15 menit suhu tubuh An. R mengalami penurunan sebesar $0,7^{\circ}\text{C}$ yaitu dari suhu tubuh awal $38,6^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,6^{\circ}\text{C}$. Pemberian kompres hangat pada *axilla* sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Tubuh memberikan respon otak supaya dapat mengontrol suhu tidak mengalami peningkatan (Rahmawati and Purwanto 2020)

5 Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi kompres hangat di *axilla* pada pasien anak dengan kejang demam di RSUD Sidoarjo memberikan hasil yang positif. Setelah dilakukan penerapan kompres hangat di *axilla* selama 10-15 menit, suhu tubuh pasien An. R berhasil mengalami penurunan sebesar $0,7^{\circ}\text{C}$, yaitu dari suhu tubuh awal sebesar $38,6^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,8^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kompres hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh pasien.

Pemberian kompres hangat pada axilla dipilih karena merupakan daerah dengan letak pembuluh darah besar, yang memungkinkan rangsangan pada area preoptik hipotalamus. Area preoptik hipotalamus ini berperan dalam mengatur suhu tubuh manusia. Saat terjadi demam, suhu tubuh meningkat karena adanya perubahan pada pusat pengatur suhu di hipotalamus. Dengan memberikan kompres hangat pada axilla, terjadi perubahan suhu pada pembuluh darah besar di daerah tersebut, yang kemudian mengirimkan sinyal ke area preoptik hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh.

Selain itu, penerapan kompres hangat juga memberikan efek relaksasi pada pasien. Proses kompres hangat dapat mengurangi ketegangan otot dan meredakan rasa sakit yang mungkin dirasakan pasien akibat kejang demam. Hal ini dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi gejala tidak nyaman yang dialami selama kejang demam.

Dengan demikian, penerapan terapi kompres hangat di axilla merupakan salah satu metode yang efektif dalam menangani kejang demam pada pasien anak. Selain menurunkan suhu tubuh, kompres hangat juga memberikan efek relaksasi dan kenyamanan bagi pasien. Penggunaan terapi kompres hangat ini dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin timbul akibat demam yang tinggi.

6 Saran

Penerapan kompres hangat di axilla merupakan langkah yang efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Ini adalah salah satu metode yang relatif mudah dilakukan di rumah dan dapat memberikan bantuan yang signifikan dalam mengatasi demam pada anak. Berikut adalah detail dari saran tersebut:

1. Pahami Prosedur dengan Baik: Sebagai seorang ibu, penting untuk memahami dengan baik prosedur pelaksanaan kompres hangat di axilla. Anda dapat mempelajari langkah-langkahnya dari sumber-sumber terpercaya, seperti panduan medis yang disediakan oleh dokter atau sumber informasi kesehatan yang terkemuka.

2. Persiapkan Perlengkapan: Pastikan Anda memiliki semua perlengkapan yang diperlukan sebelum memulai proses kompres hangat. Ini termasuk air hangat dalam suhu yang aman untuk kulit anak, kain bersih atau handuk yang

cukup besar untuk menutupi area axilla, dan termometer untuk memantau suhu tubuh anak.

3. Pilih Waktu yang Tepat: Pilih waktu yang tepat untuk melakukan kompres hangat, misalnya saat anak sedang istirahat atau saat kondisi anak cukup tenang. Ini akan memudahkan proses dan membantu anak merasa lebih nyaman selama prosedur.

4. Posisikan Anak dengan Nyaman: Pastikan anak berada dalam posisi yang nyaman dan stabil selama proses kompres hangat. Anda dapat memilih untuk mendudukkan anak di pangkuan atau membaringkannya dengan posisi yang mendukung.

5. Berikan Penjelasan kepada Anak: Jelaskan kepada anak tentang apa yang akan dilakukan dan mengapa penting untuk membantu menurunkan suhu tubuhnya. Ini dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan anak.

6. Lakukan Kompres Hangat dengan Hati-hati: Basahi kain atau handuk dengan air hangat, kemudian peras dengan lembut untuk menghilangkan kelebihan air. Tempatkan kain yang sudah dibasahi di daerah ketiak anak (axilla) dan biarkan selama 10-15 menit.

7. Pantau Suhu Tubuh Anak: Selama proses kompres hangat, pantau suhu tubuh anak secara teratur menggunakan termometer. Ini akan membantu Anda memantau respons tubuh anak terhadap intervensi yang dilakukan.

8. Berikan Perhatian Tambahan: Selain melakukan kompres hangat, pastikan anak tetap terhidrasi dengan baik dan memberikan perawatan tambahan sesuai kebutuhan, seperti obat penurun demam jika diresepkan oleh dokter.

9. Konsultasikan dengan Dokter jika Diperlukan: Jika demam anak tidak kunjung membaik atau ada tanda-tanda komplikasi lain, segera hubungi dokter untuk mendapatkan saran dan pertolongan medis lebih lanjut.

Dengan mengikuti saran di atas dengan cermat dan penuh perhatian, Anda dapat melakukan kompres hangat di axilla secara efektif dan membantu menurunkan suhu tubuh anak saat demam. Ini merupakan langkah pertama yang penting dalam merawat anak dan memberikan kenyamanan selama masa penyembuhan.

7 Referensi

- Windawati, Windawati, and Dera Alfiyanti. 2020. "Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat." *Ners Muda* 1 (1): 59. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>.
- Perdana, Syinthia Wulan. 2022. "PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK" 4 (November): 1377-86.
- Lisa Margina, Halimuddin, Aklima. 2022. "PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA BALITA" VI: 123-29.
- Aurelia, Salsa Putri, Immawati, and Nia Risa Dewi. 2021. "Penerapan Pemberian Kompres Hangat Di Axilla Untuk Menurunkan Suhu Pada Anak Di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro." *Jurnal Cendikia Muda* 2:270-75.
- Fitria Dwi Agustina, Aini Luthfiah Nur. 2022. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN HIPERTERMI DENGAN KOMPRES HANGAT PADA ANAK USIA PRASEKOLAH." *PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATA I* (8.5.2017): 2003-5.
- Rehana, Mulyadi, and Miranti Alam. 2021. "ANAK KEJANG DEMAM Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia." *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* 1 (November): 137-44.
- Maulidatul Kholifah, Nur, Susi Erna Wati, Siti Aizah, and Universitas Nusantara PGRI Kediri. 2021. ""Inovasi Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Untuk Penguatan EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT DALAM MENURUNKAN HIPERTERMIA PADA PASIEN ANAK DENGAN KEJANG DEMAM EFFECTIVENESS OF WARM COMPRESSES IN LOWERING HYPERTHERMIA IN PEDIATRIC PATIENTS WITH FEBRILE," no. 2013: 507-14.
- Tiyel, Ardianson, Yohanes Gamayana Trimawang Aji, Loritta Yemina, and Yenny Yenny. 2022. "Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Hipertermi Di Rumah Sakit PGI CIKINI." *Jurnal Keperawatan Cikini* 1 (2): 2011-14. <https://doi.org/10.55644/jkc.v1i2.83>.
- Aden. 2010. *Seputar Penyakit Dan Gangguan Lain Pada Dewasa*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Tuti Anggraeni, Immawati, Tri kesumadewi. 2022. "PENERAPANPENDIDIKANKESEHATANPADAI BUTENTANGPENATALAKSANAAN DEMAM BALITA DEMAM (USIA 1 - 5 TAHUN) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMASRAWATINAPBANJARSARIKECAM ATAN METRO UTARA" 2: 595-600.
- Maghfirah, and Isra Namira. 2022. "Kejang Demam Kompleks." *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* 8 (1): 71. <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7947>.
- Sirait, Imelda, Linda Tampubolon, Ance Siallagan, Jagentar Pane, and Tisep Telaumbanua. 2021. "Jurnal Ilmu Keperawatan:Journal of Nursing Science Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020 The Relationship Between Mother ' S Knowledge and Handling of Fever Se" 9 (1).
- Husodo, Febrianto Adi, Sitti Radhiah, and Pramita Anindya Nugraheni. 2021. "Risk Factors for Febrile Seizures in Children Aged 6 - 59 Months in Surabaya, East Java." *Althea Medical Journal* 8 (3): 144-48. <https://doi.org/10.15850/amj.v8n3.2351>.
- Novita Agustina, Ns, M.Kep, Sp.Kep. 2022. "Anak Demam Dan Cara Mengatasinya." https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/23/anak-demam-dan-cara-mengatasinya.
- Rahmawati, Ida, and Doby Purwanto. 2020. "Efektifitas_Perbedaan_Kompres_Hangat_D

an_Dingin_Te." *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 8 (2): 246-55.