

Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Pada *Axilla* dan *Servikal (Leher)* dalam Penurunan Demam Anak di RSUD Kota Tangerang Selatan

Gilang Dwi Pratiwi¹
Nirmala Cahya Ningrum¹

Program S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Indonesia

¹ STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

***Correspondence:**

Gilang Dwi Pratiwi

Email: gilangdwipratiwi@gmail.com

ABSTRAK

Demam adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi seperti, *hypertermi*, kejang, dan penurunan kesadaran. Salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam yaitu menggunakan kompres hangat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektivitas pemberian kompres hangat pada *axilla* dan *servikal* (leher) dalam penurunan demam anak. Desain Penelitian ini merupakan *eksperimental study* dengan rancangan *pre test and post test* dua kelompok. Sampel dengan usia 1-14 tahun, diambil secara *total sampling* ($n_1=n_2=10$ orang). Alat ukur yang digunakan termometer digital dan lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan *paired t test* dan *independent sample t test*. Hasil analisis menunjukkan rata-rata suhu tubuh pada anak yang mengalami demam sebelum diberikan intervensi kompres hangat di daerah *axilla* 38,21°C sedangkan di *servikal* 38,05°C. Rata-rata suhu tubuh setelah diberikan intervensi di *axilla* 37,64°C dan di *servikal* 37,55°C. Rata-rata penurunan suhu tubuh setelah diberikan intervensi di *axilla* 0,57°C sedangkan di daerah *servikal* 0,5°C. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pemberian kompres hangat di *axilla* dan di *servikal* terhadap penurunan demam anak ($p > 0,05$). Pemberian kompres hangat di *axilla* maupun di *servikal* dapat dijadikan intervensi dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

Kata kunci: *Axilla*, Demam, Kompres Hangat, *Servikal*.

ABSTRACT

Fever is a condition of the rising body temperature. If it is not handled quickly and correctly, it will cause complication, like *hypertermi*, convulsion and loss of consciousness. One of the way how to lower the body temperature in child with a fever is by using warm compress. The purpose of this find out the comparison efectiveness in the giving of warm compress in *axilla* and *servikal* (neck) in the lowering the children's fever. The design of this research is *experimental study* with the program of *pre test and post test* two groups. Sample with the range age 1-14 years old, were taken totaly sampling ($n_1=n_2=10$ people). The measurement instrument that used is digital termometer and observation paper. The data analysis was done by *paired test* and *independent sample test*. The result of the research have shown the average of the body temperature in children with fever before they were given warm compress intervention is *axilla* is 38,21 °C, while in *servikal* is 37,55 °C. The average of the lowering body temperature after they were given the intervention in *axilla* is 0,57°C, while in *servikal* is 0,5 °C. There is no the significants differences between the giving warm compress in *axilla* and *servikal* in the lowering the children's fever ($p > 0,05$). Giving the warm compress in *axilla* or *servikal* can be used as intervention in the lowering the body temperature in children with fever.

Keywords : *Axilla*, Fever, Warm Compress, *Servikal*

Pendahuluan

Demam adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Demam merupakan kondisi suhu tubuh diatas 37,5⁰C, sedangkan keadaan *hiperpireksia* (demam tinggi) adalah kenaikan suhu tubuh sampai 41⁰C atau lebih.¹ Peningkatan suhu tubuh ini sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan, dimana demam sering menjadi alasan mengapa orang tua membawa anaknya ke pelayanan kesehatan.²

Demam sering terjadi pada anak dikarenakan anak masih rentan terhadap infeksi.³ Berbagai penyakit infeksi biasanya ditandai dengan gejala demam. Di Indonesia, penyakit infeksi yang paling sering ditandai dengan gejala demam adalah malaria, ISPA, infeksi saluran pencernaan, campak, dan tifoid. Tiga dari empat anak dengan demam (74%) dibawa ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan.⁴ Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Kota Tangerang Selatan pada bulan Januari-April 2016 jumlah pasien anak kelompok usia 1-14 tahun yang mengalami penyakit Demam Tifoid 33 pasien, DHF 147 pasien, Diare 21 pasien, dan Demam yang tidak diketahui sebabnya sebanyak 23 pasien.

Demam pada anak perlu ditangani dengan tepat, apabila tindakan dalam mengatasi demam pada anak tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat serta akan menimbulkan komplikasi lain seperti, *hipertermi*, kejang, dan penurunan kesadaran. Menurut Ikatan Dokter Indonesia anak usia 6 bulan sampai 5 tahun (2-5%) mengalami kejang demam. Penanganan yang cepat dan tepat akan meminimalisir keadaan yang membuat suhu tubuh anak semakin tinggi atau keadaan lainnya yang dapat membahayakan anak.¹

External cooling merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan demam. *External cooling* dilakukan dengan menggunakan kompres hangat sangat dianjurkan untuk mengatasi demam. Tindakan ini bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu tubuh pada bagian perifer.¹ Intervensi pemberian kompres hangat dalam menangani demam dapat

dilakukan pada beberapa area permukaan tubuh yaitu di daerah *temporal/ frontal* (dahi), *axilla* (ketiak), leher (*servikal*) dan *inguinal* (lipatan paha).¹

Tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam.⁵ Namun efektivitas kompres hangat juga dipengaruhi dari teknik letak pemberiannya dimana terdapat perbedaan yang signifikan, kompres hangat di daerah *axilla* lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada anak daripada di dahi/*frontal*.¹ Pengompresan di dahi lebih dimaksud untuk mengurangi stress dari pada menurunkan demam anak.⁶ Sedangkan kompres hangat yang dilakukan pada daerah *axilla* lebih efektif karena pada daerah *axilla* banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin.⁷

Pemberian kompres hangat pada daerah yang mempunyai vaskular yang banyak maka akan memperluas daerah *vasodilatasi*, selanjutnya *vasodilatasi* yang kuat pada kulit akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit, hingga delapan kali lipat lebih banyak.¹

Selain di daerah *axilla*, *servikal* (leher) juga merupakan daerah yang mempunyai vaskular yang banyak.⁸ Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas pemberian kompres hangat pada *axilla* dan *servikal* (leher) dalam menurunkan demam anak di RSUD Kota Tangerang Selatan.

Metode

Penelitian ini merupakan *eksperimental study* dengan rancangan *pre test and post test* dua kelompok. Kelompok pertama mendapatkan perlakuan dengan kompres hangat pada *axilla* dan kelompok kedua mendapatkan perlakuan dengan kompres hangat pada *servikal* (leher). Sampel dengan usia 1-14 tahun, diambil secara *total sampling* ($n_1=n_2=10$ orang). Alat ukur yang digunakan termometer digital dan lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan *paired t test* dan *independent sample t test*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Tangerang Selatan, pada tanggal 28 Mei - 20 Juli 2016.

Hasil

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin dan usia responden

Karakteristik	Kelompok Kompres Hangat <i>axilla</i> (n=10)		Kelompok Kompres Hangat <i>Servikal</i> (n=10)		Total (N=20)	
	N	%	N	%	N	%
	Jenis Kelamin					
Laki-laki	6	60	5	50	11	55
Perempuan	4	40	5	50	9	45
Usia						
1-4 tahun	4	40	8	80	12	60
5-14 tahun	6	60	2	20	8	40

Pada tabel 1. di atas dapat diketahui karakteristik responden yaitu jenis kelamin yang terdiri dari laki-laki dengan jumlah 11 responden (55%) dan jumlah perempuan sebanyak 9 responden (45%). Lebih dari setengahnya responden pada penelitian ini adalah laki-laki.

Sedangkan karakteristik responden usia terbagi menjadi dua kelompok yaitu usia antara 1-4 tahun dengan jumlah 12 responden (60%) dan pada usia 5-14 tahun dengan jumlah 8 responden (40%). Hampir setengahnya responden pada penelitian ini adalah usia antara 1-4 tahun.

Tabel 2. Distribusi diagnosis medis responden

Karakteristik	Kelompok Kompres Hangat <i>axilla</i> (n=10)		Kelompok Kompres Hangat <i>Servikal</i> (n=10)		Total (N=20)	
	n	%	n	%	N	%
	Diagnosis medis					
Typhoid	-	-	1	10	1	5
DHF	2	20	4	40	6	30
KDK	-	-	1	10	1	5
KDS	2	20	-	-	2	10
Obs.Febri	-	-	1	10	1	5
Pansitopenia	-	-	1	10	1	5
Susp.Down Sindrom	-	-	1	10	1	5
ISPA	-	-	1	10	1	5
GEA	1	10	-	-	1	5
Morbili	2	20	-	-	2	10
Vomitus	1	10	-	-	1	5
Praleukimia	1	10	-	-	1	5
Bronchopneumonia	1	10	-	-	1	5
Total	10	100	10	100	20	100

Pada tabel 2. dapat diketahui bahwa diagnosis medis yang paling banyak adalah DHF 6 responden (30%) hampir setengahnya dari 13 jenis penyakit.

Tabel 3. Distribusi lama perawatan responden

Karakteristik	Kelompok I (n=10)		Kelompok II (n=10)		Total (N=20)	
	N	%	N	%	N	%
	Lama Perawatan					
1 hari	5	50	4	40	9	45
2 hari	3	30	3	30	6	30
3 hari	2	20	2	20	4	20
4 hari	-	-	-	-	-	-
5 hari	-	-	-	-	-	-
6 hari	-	-	-	-	-	-
7 hari	-	-	1	10	1	5
Total	10	100	10	100	20	100

Pada tabel 3. dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan lama perawatan yaitu hari ke-1 sebanyak 9 responden (45%), hari ke-2 sebanyak 6 responden (30%), hari ke-3 sebanyak 4 responden

(20%), dan hari ke-7 sebanyak 1 responden (5%). Hampir dari setengahnya lama perawatan responden pada penelitian ini adalah pada hari ke-1.

Tabel 4. Distribusi suhu tubuh sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok Kompres Hangat *Axilla* dan *Servikal*.

Variabel	Kelompok Kompres hangat axilla				Kelompok Kompres Hangat Servikal				P
	Mean	SD	Nilai Pengukuran		Mean	SD	Nilai Pengukuran		
			Min	Max			Min	Max	
Suhu Tubuh									
Sebelum	38.21	0.43	37.6	38.8	38.05	0.36	37.6	38.6	0,382
Sesudah	37,64	0,71	36,4	38,6	37,55	0,54	36,8	38,2	

Berdasarkan tabel 4. diatas dapat diketahui bahwa rata-rata (*mean*) suhu tubuh pada kelompok kompres hangat pada *axilla* sebelum diberi perlakuan adalah 38,21 °C (SD = 0,43) dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 37,6 °C dan 38,8 °C. Sedangkan rata-rata (*mean*) suhu tubuh pada kelompok kompres hangat pada *servikal* (leher) sebelum diberi perlakuan adalah 38,05 °C (SD = 0,36) dan minimum serta maksimumnya adalah 37,6°C dan 38,6°C. Dengan nilai $p = 0,381$ yang berarti $p > 0,05$, maka data varians pada data sebelum perlakuan kelompok kompres

hangat *axilla* dan kompres hangat *servikal* merupakan data homogen.

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata (*mean*) suhu tubuh pada kelompok kompres hangat pada *axilla* sesudah diberi perlakuan adalah 37,64°C (SD = 0,71) dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 36,4°C dan 38,6°C. Sedangkan rata-rata (*mean*) suhu tubuh pada kelompok kompres hangat pada *servikal* (leher) sesudah diberi perlakuan adalah 37,55°C (SD = 0,54) dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 36,8°C dan 38,2°C

1. Uji Paried T Test

Tabel 5. Suhu tubuh sebelum dan sesudah diberi perlakuan kompres hangat pada axilla dan kompres hangat pada servikal.

Kelompok (N=20)	Mean (°C)	SD	Mean Difference (°C) (CI=95%)	P
Kelompok Kompres Hangat Axilla (n=10)				
Sebelum Perlakuan	38,21	0,43	0,57 (0,28-0,85)	0,001*
Sesudah Perlakuan	37,64	0,71		
Kelompok Kompres Hangat Servikal (n=10)				
Sebelum Perlakuan	38,05	0,36	0,5 (0,26-0,73)	0,001*
Sesudah Perlakuan	37,55	0,54		

* = Signifikan

Berdasarkan tabel 5. diatas dari hasil uji statistik didapatkan rata-rata (*mean*) suhu tubuh pada kelompok kompres hangat pada *axilla* sebelum diberi perlakuan adalah 38,21 °C (SD = 0,43), sesudah diberi perlakuan didapat 37,64 °C (SD =

0,71). Terlihat penurunan nilai *mean* suhu tubuh antara sebelum dan sesudah perlakuan adalah 0,57 °C. Selain itu juga didapatkan nilai $p = 0,001$ pada alfa 0,05 (5%), maka didapatkan adanya perbedaan rata-rata (*mean*) suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kompres hangat *axilla*.

Hasil uji statistik didapatkan rata-rata (*mean*) suhu tubuh sebelum diberi perlakuan kompres hangat pada *servikal* (leher) adalah 38,05 °C (SD = 0,36), sesudah diberi perlakuan didapat 37,55 °C (SD = 0,54). Terlihat penurunan nilai *mean* suhu tubuh antara sebelum dan sesudah perlakuan adalah 0,5 °C. Selain itu juga didapatkan nilai $p = 0,001$ pada alfa 0,05 (5%) maka didapatkan adanya perbedaan rata-rata (*mean*) suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kompres hangat *servikal* (leher).

2. Uji Independent T test

Tabel 6. Perbandingan efektivitas penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *axilla* dan kelompok kompres hangat *servikal*.

Kelompok (N=20)	Mean (°C)	SD	(CI=95%)	P
Kelompok Kompres Hangat <i>Axilla</i> (n=10)	0,57	0,4	(- 0,27 - 0,41)	0,675
Kelompok Kompres Hangat <i>Servikal</i> (n=10)	0,5	0,32		

Berdasarkan tabel 6. diatas dari hasil uji statistik didapatkan rata-rata (*mean*) penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *axilla* adalah 0,57 °C (SD = 0,4). Pada kelompok kompres hangat *servikal* rata-rata (*mean*) penurunan suhu tubuh adalah 0,5 °C (SD = 0,32) dan CI = -0,27 – 0,41. Nilai *p* = 0,675 pada alfa 0,05 (5%) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kompres hangat pada *axilla* dengan kelompok kompres hangat pada *servikal* (leher) terhadap penurunan demam anak.

Pembahasan

Jenis Kelamin Responden

Responden paling banyak dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan jumlah 11 responden (55%), kelompok I (kompres hangat *axilla*) dengan jumlah 6

responden (60%) dan kelompok II (kompres hangat *servikal*) dengan 5 responden (50%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi suhu tubuh.⁹ Laki-laki merupakan kelompok berisiko mengalami masalah angka kesakitan salah satunya demam, hal ini dikarenakan laki-laki lebih aktif bermain dan beraktivitas.²

Usia Responden

Usia dalam penelitian ini yang paling banyak yaitu kelompok usia 1-4 tahun dengan jumlah 12 responden (60%), kelompok I (kompres hangat *axilla*) dengan jumlah 4 responden (40%) dan kelompok II (kompres hangat *servikal*) dengan 8 responden (80%). Demam sering terjadi pada anak dikarenakan anak masih rentan terhadap infeksi.³ Usia merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh. Pada anak-anak dibawah lima tahun masih memiliki mekanisme kontrol suhu tubuh yang imatur dan dapat naik dengan cepat.¹⁰

Diagnosis Medis Responden

Dari 13 macam diagnosis medis dalam penelitian ini, penyebab demam yang paling banyak adalah DHF yaitu 6 responden (30%). DHF (Dengue

Hemorrhagic Fever) atau DBD (Demam Berdarah) merupakan penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari, manifestasi perdarahan, dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian.¹¹ Hal ini karena pada saat dilakukan penelitian pada bulan Mei – Juni sudah memasuki musim penghujan, banyak sekali wabah penyakit yang sering muncul, tak terkecuali demam berdarah dengue (DBD). Didukung dari data 4 bulan terakhir di rumah sakit, jumlah pasien yang di rawat inap paling banyak mengalami DHF yaitu 147 pasien.

Lama Perawatan

Berdasarkan data yang diperoleh selama penelitian, sebagian besar lama perawatan yaitu pada hari ke-1 dengan jumlah 9 responden (45%), kelompok I (kompres hangat *axilla*) dengan jumlah 5 responden (50%) dan kelompok II (kompres hangat *servikal*) dengan jumlah 4 responden (40%). Hal ini karena pada saat dilakukan penelitian banyak pasien baru yang di rawat di RS, sedangkan pasien yang lama sudah tidak mengalami demam dan pulang.

Suhu Tubuh

Suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *axilla*

- a. Suhu awal pada kelompok I (Kompres Hangat *Axilla*)

Berdasarkan tabulasi data dengan jumlah sampel 10 anak menunjukkan bahwa terjadi variasi suhu tubuh antara anak yang satu dengan yang lainnya. Rata-rata (*mean*) suhu tubuh pada sampel ini yaitu 38,21°C dengan standar deviasi 0,43, suhu minimum 37,6°C, dan suhu maksimum yaitu 38,8 °C.

Suhu tubuh anak bervariasi, hal ini diakibatkan karena pengaturan suhu pada tubuh anak belum sempurna, sehingga mudah dipengaruhi oleh perubahan lingkungan.⁹ Suhu tubuh manusia mengalami fluktuasi sesuai dengan waktu sehari-hari, aktivitas tubuh, usia dan kondisi kesehatan. Tubuh memiliki suhu terendah pada pagi hari dan tengah malam, dibandingkan siang hari dan waktu menjelang malam.¹²

Perbedaan suhu tubuh pada setiap anak ini sangat wajar, karena dilihat dari usia, jenis kelamin, diagnosis medis dan sensitifitas respon terhadap suhu lingkungan juga berbeda. Fenomena ini juga akan terjadi pada kelompok II (kompres hangat *servikal*). Namun variasi

ini bukan menjadi suatu masalah dalam penelitian, karena peneliti hanya mengukur besar penurunan suhu yang didapatkan dari selisih suhu awal dan suhu akhir tanpa melihat apakah pengukuran suhu akhir telah mencapai batas suhu normal atau tidak.

b. Suhu akhir pada kelompok I (Kompres Hangat *Axilla*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat variasi pada pengukuran suhu akhir dengan rata-rata (*mean*) yaitu 37,64°C, dengan standar deviasi 0,71, suhu minimum 36,4°C dan suhu maksimum yaitu 38,6°C.

Perbedaan suhu akhir pada masing-masing responden dapat dipengaruhi oleh proses penyakit dan tingkat stress yang berbeda-beda tiap individu. Tetapi stress akibat perlakuan yang diberikan dapat diminimalisir karena kompres dibantu oleh ibunya sendiri. Perbedaan suhu eksternal juga akan menentukan perbedaan suhu anak setelah perlakuan.¹³

Selain itu perbedaan suhu awal pada tiap responden merupakan salah satu alasan terjadinya perbedaan suhu responden diakhir pengukuran. Sehingga wajar jika terjadi perbedaan suhu akhir jika suhu awal saja sudah berbeda. Hal ini juga

tentu akan terjadi pada kelompok kompres hangat pada *servikal* (leher).

c. Efektivitas Kompres Hangat Pada *Axilla*

Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok kompres hangat pada *axilla* yaitu ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada *axilla*.

Hal ini dapat membuktikan dan mendukung bahwa tindakan non farmakologi yaitu kompres hangat pada daerah *axilla* dapat menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.¹ Kompres hangat yang dilakukan pada daerah *axilla* efektif karena pada daerah *axilla* banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin.⁷ Tindakan ini bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu tubuh pada bagian perifer.¹

Suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *servikal* (leher)

a. Suhu awal pada kelompok II (Kompres Hangat *Servikal*)

Berdasarkan tabulasi data dengan jumlah sampel 10 anak menunjukkan bahwa terjadi variasi suhu tubuh antara anak yang satu dengan yang lainnya. Rata-rata

(*mean*) suhu tubuh pada sampel ini yaitu 38,05 °C, dengan standar deviasi 0,36, suhu minimum 37,6 °C dan suhu maksimum yaitu 38,6 °C.

Sama halnya dengan responden pada kelompok I (kompres hangat *axilla*), perbedaan suhu tubuh pada setiap anak ini sangat wajar, karena dilihat dari usia, jenis kelamin, diagnosis medis dan sensitifitas respon terhadap suhu lingkungan juga berbeda.

b. Suhu akhir pada kelompok II (Kompres Hangat *Servikal*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat variasi pada pengukuran suhu akhir dengan rata-rata (*mean*) yaitu 37,55 °C, dengan standar deviasi 0,54, suhu minimum 36,8 °C dan suhu maksimum yaitu 38,2°C.

Sama halnya seperti yang terjadi pada kelompok kompres hangat pada *axilla*, suhu akhir yang didapat merupakan hasil dari perlakuan, proses penyakit, dan sensitifitas individu terhadap perbedaan suhu eksternal.¹³ Sehingga wajar jika terjadi perbedaan suhu akhir jika suhu awal saja sudah berbeda. Selain itu perbedaan tingkat stress pada tiap responden juga memberikan pengaruh terhadap pengukuran suhu akhir.

c. Efektivitas Kompres Hangat Pada *Servikal* (Leher)

Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok kompres hangat pada *servikal* (leher) yaitu ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada *servikal* (leher).

Hal ini dapat membuktikan dan mendukung bahwa tindakan non farmakologi yaitu kompres hangat pada daerah *servikal* (leher) dapat menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.¹ Kompres hangat pada *servikal* (leher) ini efektif karena terdapat pembuluh darah yang besar.⁷ Kompres hangat membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar yang selanjutnya membuat pori-pori terbuka sehingga memudahkan pengeluaran panas dari tubuh.⁸

Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat *Axilla* dan *Servikal* (leher) dalam Penurunan demam anak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kompres hangat pada *axilla* dengan kelompok kompres hangat pada *servikal* (leher) terhadap penurunan demam anak.

Hal ini terjadi karena daerah *axilla* dan *servikal* (leher) merupakan daerah tubuh yang akan memberikan sinyal ke *hypothalamus* melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di *hypothalamus* dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer.¹³

Rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *axilla* adalah 0,57°C sedangkan pada kelompok kompres hangat *servikal* (leher) adalah 0,5°C. Dilihat dari rata-rata penurunan suhu tubuh tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *axilla* lebih besar dari pada kelompok kompres hangat *servikal* (leher). Perbedaan rata-rata penurunan suhu tersebut dikarenakan pada kedua *axilla* selain terdapat pembuluh darah yang besar juga terdapat kelenjar keringat apokrin,

Pemberian kompres hangat pada daerah yang mempunyai vaskular yang banyak ini maka akan memperluas daerah *vasodilatasi*, selanjutnya *vasodilatasi* yang kuat pada kulit akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit, hingga delapan kali lipat lebih banyak.¹ Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada

medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior.¹³

Perbedaan yang tidak signifikan ini kemungkinan karena pada kedua daerah tersebut mempunyai vaskularisasi yang sama besar, jikapun terdapat perbedaan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat pada *axilla* dan kompres hangat *servikal* (leher) dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam, serta tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kompres hangat pada *axilla* dan kelompok kompres hangat pada *servikal* (leher) terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Tetapi rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *axilla* lebih besar daripada rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat *servikal* (leher). Hal ini karena reseptor yang memberi sinyal terhadap *hypothalamus* lebih banyak serta terdapat kelenjar keringat apokrin pada kedua daerah *axilla*.

Referensi

1. Rahmawati, Sari Fatimah, & Ike Nurhidayah. 2013. *Perbedaan Penurunan suhu tubuh anak bronchopneumonia yang diberikan kompres hangat di axilla dan frontal*. Jurnal Keperawatan Padjadjaran Vol. 1 No.3 Hal 144-151. Diakses pada tanggal 9 April 2016 di <http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=1051143&idc=0>.
2. Mahdiyah, Dede, R. Topan Aditya Rahman, & Aulia Dewi Lestari. 2015. *Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Basah Dan Plester Kompres Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Typhoid*. Dinamika Kesehatan Vol. 13 No. 15. Diakses pada tanggal 10 April 2016 di <http://akbidsarimulia.ac.id/ejurnal/download.php?file=Dede%20dan%20Topan%2038-50.pdf>
3. Djuwariyah, Sodikin, Mustiah Yulistiani. 2011. *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat Dan Kompres Plester Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Jurnal Penelitian diakses pada tanggal 9 April 2016 di http://www.academia.edu/8450824/Jhp_tump-a-djuwariyah-758-1-efektivi.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Diakses pada tanggal 9 Oktober 2015 di <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20REMAJA%20SDKI%202012.pdf>.
5. Mohamad, Fatmawati. 2012. *Efektivitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien thypoid abdominalis Di Ruang G1 Lt.2 RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Penelitian Vol 05, No 01. Diakses pada tanggal 9 April 2016 di <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/931>.
6. Widjaja, M.C. 2007. *Mencegah & Mengatasi Demam pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
7. Corwin, Elizabet J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi, ed 3*. Jakarta: EGC.
8. Febry, Ayu Bulan & Zulfito Marendra. 2010. *Smart Parent: Pandai Mengatur Menu dan Tanggap Saat Anak Sakit*. Jakarta: GagasMedia.
9. Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.

10. Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
11. Manjoer, Arif. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
12. Sitompul, Ewa Molika. 2014. *Buku Pintar Ibu dan Anak*. Jakarta: Arena KIDS.
13. Ali Hamid, Muhammad. 2011. *Keefektifan Teknik kompres tepid sponge yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam pada anak: Randomized control Trial di puskesmas mumbulsari kabupaten jember*. Skripsi Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Diakses pada tanggal 9 April 2016 di <https://core.ac.uk/download/pdf/12351093.pdf>.