

# Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia pada Bayi K Usia 1 Tahun Yang Mengalami Kejang Demam Di Ruang Mitra Batik 5 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Seli Damayanti<sup>1</sup>, Sri Mulyanti<sup>1</sup>, Zainal Muttaqin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan, Fakultas mu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jawa Barat, 46191, Indonesia



**SENAL : Student Health Journal**

Volume 3 No.1 (2026) No. Hal. 124-132  
©The Author(s) 2026

## Article Info

Submit : 10 November 2025  
Revisi : 11 Desember 2025  
Diterima : 12 Januari 2026  
Publikasi : 28 Februari 2026

## Corresponding Author

**Seli Damayanti**  
[shellyalruvi@gmail.com](mailto:shellyalruvi@gmail.com)

## Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

E-ISSN :-

## ABSTRAK

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak-anak, terutama pada usia 3 bulan hingga 5 tahun. Dalam kondisi berat, kejang demam dapat membahayakan, berisiko menyebabkan epilepsi, bahkan kematian mendadak. Salah satu tindakan awal yang dapat dilakukan untuk menurunkan demam dan mencegah kejang adalah pemberian kompres hangat. Kompres hangat diketahui efektif dalam menurunkan suhu tubuh dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada anak. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada bayi usia 1 tahun yang mengalami kejang demam di Ruang Mitra Batik 5 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami demam dengan suhu tubuh awal 38,5 °C. Setelah dilakukan intervensi berupa kompres hangat selama tiga hari berturut-turut, suhu tubuh menurun secara bertahap hingga mencapai 36,5 °C. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam. Saran operasional yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga di rumah adalah melakukan kompres hangat pada area lipatan tubuh seperti ketiak, dan dahi selama 15-20 menit, 2-3 kali sehari, sambil terus memantau suhu tubuh anak secara berkala. Intervensi ini diharapkan menjadi alternatif penanganan awal hipertermia yang aman, mudah, dan efektif.

**Kata Kunci :** Bayi, Kejang Demam, Kompres Hangat.

## PENDAHULUAN

Gangguan Neurologis pada bayi dan balita usia 6 bulan sampai 5 tahun adalah kejang demam. Kejang demam menjadi salah satu hal yang paling ditakuti oleh orang tua (Widyastuti & Rejeki, 2023). Masalah ini terjadi ketika suhu tubuh naik di atas 38°C, yang disebabkan oleh aliran listrik yang berlebihan di otak, usia 3 sampai 5 tahun Anak lebih sering mengalami kejang demam. Pasalnya, kenaikan suhu tubuh yang mendadak pada usia tersebut membuat otak menjadi rentan terkena kejang (Kausar et al., 2020). Peningkatan suhu tubuh yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kejang. Sebelum Anak mengalami kejang, Anak biasanya menunjukkan perilaku aneh seperti tidak responsif, bola mata ke atas, leher dan anggota badan kaku, sesak napas, dan kehilangan kesadaran. Biasanya gejala ini hilang setelah 2 menit. Kejang demam (febrile convulsions/stuip/step) adalah keadaan demam disertai kejang yang bukan disebabkan oleh gerakan kepala, seperti radang otak atau selaputnya, tetapi oleh gangguan di luar kepala, seperti saluran cerna dan infeksi saluran pernafasan (Tadimbalat et al., 2022).

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 apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai Risiko menyebabkan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Kejang demam dibagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Anak-anak yang mengalami kejang demam sederhana tidak memiliki peningkatan resiko kematian. Pada kejang demam kompleks yang terjadi sebelum usia 1 tahun, atau dipicu oleh kenaikan suhu  $< 39^{\circ}\text{C}$  dikaitkan dengan angka kematian 2 kali lipat selama 2 tahun pertama setelah terjadinya kejang (Anggraini & Hasni, 2022).

Diriwayatkan dalam hadist Imam Ath Thabrani, Rasulullah SAW bersabda:

"Demam adalah bagian dari panas Jahannam. Ia merupakan jatah bagi orang mukmin dari api neraka."

Dalam Alquran, Allah telah berfirman dalam QS. At-Taubah ayat 51 yang berbunyi:

"Katakanlah (Muhammad) sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah Pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal". (QS. At-Taubah: 51).

Dari firman Allah tersebut dapat diambil hikmah bahwa, solusi yang tepat adalah dengan berusaha mengetahui berbagai faktor risiko dan pencegahan yang tepat pada Anak yang berkaitan dengan kejang demam sehingga dapat mengantisipasi kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan terhadap pasien kejang demam. Anak dengan kejang demam perlu mendapatkan penanganan yang adekuat agar tidak sampai jatuh pada kondisi kecacatan atau bahkan kematian (Hussain dkk., 2007).

Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi, nonfarmakologi, maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antipiretik seperti paracetamol, salisilat atau Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) untuk menangani demamnya dan obat diazepam untuk menangani kejangnya. Italian Pediatric Society Guidelines menjelaskan bahwa kompres hangat merupakan salah satu dari beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengatasi demam. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Windawati Tahun 2020).

Tindakan ini; Dapat dilakukan dengan mengompres dahi, aksila dan pangkal paha. Tindakan ini dapat dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali kompres sampai suhu tubuhnya menurun. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik meneliti tentang "Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Ruang Mitra Batik 5 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya".

### Metode

Metode yang digunakan adalah studi kasus, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

**Hasil****Pemeriksaan Diagnostik**

Nama: An.K

Usia: 1 Tahun 11 Bulan

**Terapi Medis**

1. Infus RL 30cc/Jam
2. Cefotaxime 400mg/8 jam
3. Paracetamol 120mg/6-8 jam
4. Diazepam 3mg (Bila Kejang)

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Hemoglobin	11.0	P:12-16 ; L: 14-18	g/dl
Hematokrit	33	P: 35-47; L: 40-50	%
Leukosit	7.800	Bayi 1 Hari 9400-34000 Bayi 14 hari 5000-20000 Dewasa 4000-10000	Mm'3
Trombosit	241.000	150.000-350.000	Mm'3

## Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	DX/TUJUAN/KRITERIA/ HASIL	RENCANA TINDAKAN
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan ibu pasien mengatakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24 jam diharapkan termoregulasi membaik	<b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b> Observasi - Monitor suhu tubuh
anaknya demam 38,5 °C (D.0130).  DS: - Ibu klien mengatakan klien demam, demam naik turun dan kejang 1 kali di rumah dan 1 kali di rumah sakit kurang dari 15 menit, demam dirasakan diseluruh tubuh dengan suhu tubuh 38,5 °C. Demam hilang timbul, demam makin meningkat apabila malam hari.  DO: - Klien tampak lemas - Klien tampak rewel - Suhu 38,5 °C - Kulit terasa hangat - Nadi 105x/menit - R: 40x/menit	memb baik dengan kriteria hasil : - Menggil menurun (5) - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5)	- Monitor komplikasi akibat hipertermia  <b>Terapeutik</b> - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi dan ketiak)  <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan tirah baring  <b>Kolaborasi</b> A. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu pasien mengatakan tidak tau cara penanganan terhadap kejang demam (D.0111).  DS: - Ibu klien mengatakan tidak mengetahui	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan 3. pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)	<b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  <b>Terapeutik</b> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

## Implementasi

NO/DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	Evaluasi	PARAF
1	24/12/2024 09.45  10.00  10.15  10.17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : suhu panas / demam</li> <li>- Memonitor suhu tubuh Hasil : 38,5 °C</li> <li>- Melonggarkan atau lepaskan pakaian Hasil : Klien menggunakan pakaian tipis dan longgar</li> <li>- Melakukan pendinginan</li> </ul>	<p>24/12/2024 (13.00)</p> <p>S: Ibu Pasien mengatakan demam naik turun</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak rewel</li> <li>- Suhu 38,0 °C</li> <li>- Kulit terasa hangat</li> <li>- Nadi 104x/menit</li> </ul>	<p>Seli Damayanti</p> <p>Seli Damayanti</p> <p>Seli Damayanti</p> <p>Seli Damayanti</p>
		Hasil: klien dikompres di aksila dan dahi.	<p>R: 39x/menit</p> <p>A: Hipertermia teratasi Sebagian rata rata penurunan 0,5 °C. sebelum dilakukan kompres 38,5 °C dan setelah dilakukan kompres 38,0 °C.</p> <p>P: Manajemen Hipertermia</p>	
2	24/2/2024 10.20  10.25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Hasil: Ibu klien siap menerima informasi tentang kejang demam</li> <li>- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Hasil : membuat leaflet tentang</li> </ul>	<p>24/12/2024 (13.10)</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan belum mengerti tentang kejang demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan siap untuk menerima informasi tentang kejang demam</li> <li>- Ibu pasien tampak</li> </ul>	<p>Seli Damayanti</p> <p>Seli Damayanti</p> <p>Seli Damayanti</p> <p>Seli</p>

	10.30	<p>- kejang demam</p> <p>- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Hasil: Pendidikan Kesehatan dilakukan pada tanggal 25 /12/2024</p>	<p>- bingung</p> <p>Pasien masih tampak lemah</p> <p>A: Defisit pengetahuan P: Edukasi kesehatan</p>	Damayanti
--	-------	---	--	-----------

## Pembahasan

### 1. Asuhan Keperawatan pada bayi K dengan Kejang Demam

Pasien An.K, seorang anak perempuan berusia 1 tahun 11 bulan, dirawat di ruang Mitra Batik 5 RSUD Dr. Soekardjo dengan diagnosa medis *Kejang Demam Sederhana (KDS)*. Keluhan utama yang disampaikan oleh orang tua adalah demam yang berlangsung selama lima hari disertai dengan dua kali kejang berdurasi kurang dari 15 menit, satu kali di rumah dan satu kali saat dirawat di rumah sakit. Ini merupakan kejadian kejang pertama bagi pasien, dan orang tua belum mengetahui penanganan yang tepat, seperti tindakan memasukkan sendok ke mulut anak saat kejang yang justru dapat membahayakan. Keadaan umum pasien saat masuk rumah sakit adalah lemas, dengan tandanya vital yang menunjukkan hipertermia: suhu  $38,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 105x/menit, dan respirasi 40x/menit.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat kehamilan dan kelahiran yang normal, pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, serta imunisasi yang lengkap. Pola tidur pasien terganggu selama sakit dan nafsu makan menurun. Pemeriksaan fisik mendukung kondisi hipertermia dengan mukosa bibir yang kering

dan suhu tubuh yang meningkat. Hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit sedikit di bawah nilai normal, sedangkan leukosit dan trombosit berada dalam batas rujukan. Terapi medis yang diberikan meliputi infus RL, antibiotik cefotaxime, antipiretik paracetamol, dan diazepam jika kejang berulang. Dari data yang dikumpulkan, disusun dua diagnosa keperawatan utama, yaitu: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya demam  $38,5^{\circ}\text{C}$  (D.0130). Serta Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu pasien mengatakan tidak tau cara penanganan terhadap kejang demam (D.0111). Intervensi untuk hipertermia mencakup observasi suhu, pelepasan pakaian ketat, kompres hangat, serta kolaborasi dalam pemberian cairan intravena. Sedangkan untuk defisit pengetahuan, dilakukan edukasi kesehatan berupa pemberian leaflet, penyuluhan terjadwal, dan diskusi terbuka yang memberikan ruang bagi orang tua untuk bertanya.

Implementasi intervensi menunjukkan adanya perbaikan. Suhu pasien menurun menjadi  $36,5^{\circ}\text{C}$  setelah dilakukan tindakan kompres hangat dan pasien tampak lebih nyaman meskipun masih lemas dan pasien sudah tidak rewel. Edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan pemahaman ibu tentang kejang demam. Oleh karena itu, intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya. Catatan perkembangan menyimpulkan bahwa kedua masalah keperawatan hipertermia dan defisit pengetahuan masih perlu dipantau dan ditindaklanjuti secara berkelanjutan. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan ini menunjukkan pendekatan yang sistematis, komprehensif, dan sesuai standar asuhan keperawatan pediatri. Fokus utama diarahkan pada penanganan simptomatik hipertermia untuk mencegah komplikasi seperti kejang berulang, serta pemberdayaan keluarga melalui edukasi sebagai bentuk pencegahan jangka panjang.

### 1. Penerapan Kompres Hangat

Penerapan kompres hangat merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dan aman dalam penanganan demam, khususnya pada anak dengan kejang demam. Kejang demam merupakan reaksi tubuh terhadap peningkatan suhu yang signifikan, terutama pada anak-anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Salah satu langkah penting dalam mencegah kejang berulang akibat hipertermia adalah dengan menurunkan suhu tubuh secara bertahap dan terkontrol. Kompres hangat bekerja melalui prinsip vasodilatasi pembuluh darah superfisial yang mempercepat pengeluaran panas dari tubuh ke lingkungan.

Dalam penerapannya, kompres hangat dilakukan dengan cara membasahi kain atau handuk bersih dengan air hangat (suhu sekitar  $35\text{--}37^{\circ}\text{C}$ ) dan meletakkannya pada area dahi, leher, ketiak, atau lipatan paha pasien. Area-area ini dipilih karena memiliki banyak pembuluh darah besar dekat permukaan kulit, sehingga proses penurunan suhu lebih efektif. Tidak seperti kompres dingin yang dapat menimbulkan vasokonstriksi dan menggigil, kompres hangat membantu mempertahankan kenyamanan pasien sambil menurunkan suhu secara alami. Pada pasien anak dengan kejang demam, tindakan ini sangat penting untuk mencegah lonjakan suhu mendadak yang berpotensi memicu kejang lanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian (Nopianti et.al., 2023) setelah dilakukan tindakan keperawatan

kompres hangat untuk menurunkan hipertermi pada An.A dengan kejang demam penerapan kompres hangat selama 3 hari, pada hari 1 dari  $39,3^{\circ}\text{C}$  menjadi  $39,3^{\circ}\text{C}$  pada hari ke 2  $38,5^{\circ}\text{C}$  menjadi  $37,6^{\circ}\text{C}$  dan hari ke 3  $37^{\circ}\text{C}$  menjadi  $36,9^{\circ}\text{C}$  evaluasi sebelum dilakukan kompres hangat  $39,3^{\circ}\text{C}$  setelah dilakukan kompres hangat menurun menjadi  $36,9^{\circ}\text{C}$ .

### 2. Analisis Kompres Hangat

Pada tanggal 24 hingga 26 Desember 2024, dilakukan intervensi berupa kompres hangat terhadap pasien anak atas nama An. K, usia 1 tahun, yang mengalami peningkatan suhu tubuh (demam). Pemeriksaan suhu dilakukan setiap hari sebelum dan sesudah intervensi menggunakan termometer. Pada hari pertama (24 Desember 2024), suhu tubuh awal pasien tercatat sebesar  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Setelah dilakukan kompres hangat selama 15–20 menit, suhu menurun menjadi  $38,0^{\circ}\text{C}$ , menunjukkan penurunan sebesar  $0,5^{\circ}\text{C}$ . Pada hari kedua (25 Desember 2024), suhu awal sebelum intervensi adalah  $38,2^{\circ}\text{C}$ , dan setelah kompres hangat diberikan selama durasi yang sama, suhu menurun menjadi  $37,5^{\circ}\text{C}$ , dengan penurunan sebesar  $0,7^{\circ}\text{C}$ . Selanjutnya, pada hari ketiga (26 Desember 2024), suhu awal adalah  $37,0^{\circ}\text{C}$ , dan setelah intervensi, suhu turun menjadi  $36,5^{\circ}\text{C}$ , dengan penurunan sebesar  $0,5^{\circ}\text{C}$ . Berdasarkan hasil ketiga hari tersebut, rata-rata penurunan suhu tubuh selama tiga kali intervensi adalah sebesar  $0,5^{\circ}\text{C}$ . Data ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak demam secara bertahap.

Dalam kasus An.K, seorang balita yang mengalami kejang demam sederhana, tindakan kompres hangat dilakukan sebagai bagian dari intervensi keperawatan terhadap diagnosa hipertermia. Setelah dilakukan kompres hangat pada dahi dan leher serta pelepasan pakaian tebal, suhu tubuh pasien mengalami penurunan selama 3 hari dari  $38,5^{\circ}\text{C}$  menjadi  $36,5^{\circ}\text{C}$ . Pasien masih tampak lemas tetapi tidak rewel. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat tidak hanya membantu dalam menurunkan suhu tubuh, tetapi juga meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stres fisiologis yang dialami anak. Namun demikian, perlu memastikan bahwa kompres hangat dilakukan dengan cara yang benar, yaitu tidak menggunakan air yang terlalu panas, tidak meletakkan kompres terlalu lama di satu area, serta selalu mengobservasi respon anak terhadap tindakan ini.

Kompres juga harus diganti secara berkala dan dilakukan bersamaan dengan tindakan lain seperti hidrasi dan pemberian antipiretik sesuai instruksi medis. Dengan demikian, penerapan kompres hangat pada pasien demam dengan kejang demam terbukti merupakan intervensi

sederhana, murah, dan efektif yang mendukung upaya menurunkan suhu tubuh secara bertahap dan mengurangi risiko komplikasi akibat hipertermia. Keberhasilan intervensi ini juga sangat bergantung pada keterlibatan keluarga, khususnya orang tua, yang dapat diajarkan teknik kompres hangat yang benar agar dapat dilakukan di rumah jika gejala demam muncul kembali.

### **kesimpulan**

Asuhan keperawatan ini diberikan kepada Bayi K, seorang bayi perempuan berusia 1 tahun yang dirawat di Ruang Mitra Batik 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan diagnosis medis kejang demam sederhana. Klien masuk rumah sakit dengan keluhan utama demam yang sudah berlangsung selama lima hari dengan suhu tubuh naik turun, disertai dengan kejang sebanyak dua kali – pertama terjadi di rumah, dan kedua saat di rumah sakit. Kedua kejang tersebut berlangsung kurang dari 15 menit, tanpa disertai komplikasi serius. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami hipertermia, ditandai dengan suhu tubuh  $38,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 105 kali per menit, dan laju pernapasan 40 kali per menit. Anak tampak lemas, rewel. Selain itu, ibu klien menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan ketidaktahuan mengenai penanganan kejang yang tepat. Hal ini dikonfirmasi dengan tindakan ibu yang memasukkan sendok ke mulut anak saat kejang berlangsung, suatu tindakan yang kurang tepat dan dapat berbahaya. Dari hasil pengkajian menetapkan dua diagnosa keperawatan utama, yaitu: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya demam  $38,5^{\circ}\text{C}$  (D.0130), serta Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu pasien mengatakan tidak tau cara penanganan terhadap kejang demam (D.0111). Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi manajemen hipertermia dengan cara memantau suhu tubuh secara berkala, melonggarkan pakaian anak, serta memberikan kompres hangat pada area dahi dan leher untuk menurunkan suhu. Selain itu, edukasi kesehatan diberikan kepada ibu klien dengan menyediakan materi dalam bentuk leaflet dan sesi tanya jawab untuk meningkatkan pemahaman tentang kejang demam, tanda bahaya, dan cara penanganan yang benar.

Evaluasi menunjukkan bahwa suhu tubuh anak mulai menurun, dan ibu klien menyatakan telah memahami informasi yang diberikan serta merasa lebih siap dalam menghadapi kondisi anaknya. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan terfokus pada penanganan kondisi fisik pasien sekaligus dukungan edukatif terhadap keluarga, yang sangat penting dalam perawatan anak dengan kondisi akut seperti kejang demam.

Kompres hangat memberikan efek terapeutik dalam menurunkan suhu tubuh pasien secara bertahap. Dapat disimpulkan bahwa tindakan kompres hangat efektif dan dapat diterapkan secara tepat dalam menurunkan hipertermia pada An.K, serta menjadi bagian penting dari manajemen kejang demam sederhana yang bersifat suportif dan non-farmakologis. Mampu menerapkan kompres hangat yang dilakukan selama  $\pm 15\text{-}20$  menit dalam waktu 3 hari nukai tanggal 24 Desember 2024 – 26 Desember 2024.

Pemberian kompres hangat dipilih karena merupakan salah satu metode non-farmakologis yang efektif dan aman dalam menurunkan suhu tubuh anak. Analisis ini mendukung kesimpulan bahwa kompres hangat merupakan intervensi yang relevan dan efektif untuk menangani hipertermia pada anak dengan kejang demam, serta dapat menjadi bagian integral dari upayapenanganan yang bersifat holistik dan berorientasi pada kenyamanan serta keselamatan pasien.

### **Daftar Pustaka**

- Wulandari Y, Nuriman A (2022). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Typhoid. Jurnal Keperawatan Bunda Delima, 4(2), 44-54.
- Febriawan G.T, dkk. (2020). Pengaruh Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Kejang Demam Dengan Hipertermi, Journal of Nursing & Health, 52-57.
- Anwariyah S, Nisa H, Artonang TR. Efektivitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Demam di Praktek Mandiri Bidan Vera Anjarina Karawang. 2025;4(1):21–27.
- Alfiyanti D. (2020) Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat.Ners Muda.1 (1). 59-67. doi:10.26714/nm.vii.5499
- Wati SE, Aizah S. (2021) Efektivitas kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan kejang demam Sinkesjar. 507-514.
- Anggraini D, Hasni D. (2022), Kejang Demam. Scientific.1(4)

- Kusuma R, Suryani RL, Cahyaningrum ED. (2023) Kompres Hangat Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Penderita Kejang Demam. 02(03):81-86.
- Septianingsih F. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Pada Demam Thyroid. Viva Medika 14 (1).
- Purwanti S, Ambarwati WN. (2008) Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Moewardi Surakarta. Berita Ilmu Keperawatan 1(2).
- Nopianti, dkk. (2023), Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertemia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam, Babul Ilmi\_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 15 (2), 171 - 184.
- Anisa DK. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An.D Dengan Hipertermia. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan.5 (2).
- Pangesti NA, dkk. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. Nursing Science Journal (NSJ).1(1).
- UPI, Repository STIKes William Booth, National Institutes of Health (NIH) (.gov), Epilepsy Foundation.
- American Academy of Pediatrics. Febrile Seizures: Clinical Practice Guideline for the Long-term Management of the Child With Simple Febrile Seizures. Pediatrics. 2008.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed.). Wolters Kluwer.
- Dewi. (2021).Penerapan Kompres Hangat. Jurnal Cendikia Muda, 1 (3).
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Maghfirah, M., & Namira, I. (2022). Kejang Demam Kompleks. AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh, 8(1), 71