

PERBEDAAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES BAWANG MERAH TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM

Etika Dewi Cahyaningrum¹, Anies², Hari Peni Julianti²

¹STIKes Harapan Bangsa Purwokerto Prodi D3 Kebidanan

²Program Studi Magister Epidemiologi Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang

¹E-mail: tita.etika@gmail.com

ABSTRAK

Demam adalah kenaikan suhu tubuh di atas normal. Bila diukur pada rektal $>38^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$), diukur pada oral $>37,8^{\circ}\text{C}$, dan bila diukur melalui aksila $>37,2^{\circ}\text{C}$ (99°F). Pengaturan suhu tubuh pada manusia dapat dibantu dengan cara kompres. Kompres hangat mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya besar, dan memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik. Kompres bawang merah mudah dijangkau masyarakat, baik harga maupun ketersediaannya.

Tujuan penelitian adalah membuktikan perbedaan penurunan suhu tubuh anak dengan demam antara kompres hangat dan kompres bawang merah. Menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Pretest-Posttest*. Sampel penelitian berjumlah 34 anak dengan demam di Puskesmas I Kembaran Purwokerto. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kompres hangat rerata penurunan suhu sebesar $0,976^{\circ}\text{C}$ ($\text{S.D} \pm 0,3270$) sedangkan pada kelompok kompres bawang merah rerata penurunan suhu sebesar $1,106^{\circ}\text{C}$ ($\text{S.D} \pm 0,3699$). Perbedaan rerata penurunan suhu antara kedua kelompok sebesar $0,1294^{\circ}\text{C}$ ($95\% \text{ CI } -0,3733 - 0,1145$). Hasil Uji t tidak berpasangan diperoleh nilai signifikansi $0,288$ ($p > 0,05$). Kesimpulannya tidak terdapat perbedaan rerata selisih suhu yang bermakna antara kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres bawang merah, namun pemberian kompres bawang merah lebih cepat mencapai suhu normal dibanding dengan pemberian kompres hangat.

Kata kunci : Kompres hangat, kompres bawang merah

ABSTRACT

Comparison of Warm Compress And Shallot Compress to Decrease The Children's Body Temperature During Fever

Fever was the rising body temperature by being above normal. This symptom can be classified into three types such as rectal, oral, and axillary body temperature. The abnormal rectal body temperature was above 38°C ($100,4^{\circ}\text{F}$), then the oral body temperature was above 37°C , and axillary body temperature was above $37,2^{\circ}\text{C}$ (99°F). Society also enabled to control their body temperature by applying compress technique. There were two compresses in this study; a warm compress and shallot compress. A warm compress was an easy way to apply since people do not need to spend their money and also make the patients do not depend on the antipyretics. Then the shallot compress was a quite low price and also available for society.

This study was aiming at the differences between warm compress and shallot compress to decrease the children's body temperature during fever matter. The researcher used Quasi-experimental studies with the approach of pretest-posttest was conducted for some samples. The samples were 34 children who were having fever at the local government clinic I Kembaran Purwokerto. The technique was also used the purposive sampling.

A group which was given a warm compress, the temperature rose up about 0,976 °C (S.D ± 0,3270), while in a group which was given shallot compress, the temperature decreased up to 1,106 °C (S.D ± 0,3699). The difference of the average temperature between the two compresses were about 0,1294 °C (95% CI -0,3733 – 0,1145). It could be seen from the t-test unpaired control result that the significance value was 0.288 ($p > 0,05$). Based on the research, it could be concluded that there was no significant differences between the difference average of the body temperature by applying a warm compress and the shallot compress for each groups, however, giving the shallot compress could be faster way for reaching the normal temperature than the warm compress gave it way.

Keywords : a warm compress, a shallot compress

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa.¹ Pembangunan kesehatan di Indonesia diakui relatif berhasil, namun keberhasilan yang dicapai belum dapat menuntaskan problem kesehatan secara menyeluruh.² Menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus saat pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai penyakit. Terjadinya perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut demam (hipertermi). Demam (hipertermi) adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit.^{3,4}

Demam merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus^{2,4,5} Demam juga dapat disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overhating*), dehidrasi

atau kekurangan cairan, alergi maupun dikarenakan gangguan sistem imun.⁴

Menurunkan atau mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian antipiretik (farmakologik). Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang diikuti respon fisiologis termasuk penurunan produksi panas, peningkatan aliran darah ke kulit, serta peningkatan pelepasan panas melalui kulit dengan radiasi, konveksi, dan penguapan. Namun penggunaan antipiretik memiliki efek samping apabila tidak diberikan dengan tepat yaitu mengakibatkan spasme bronkus, peredaran saluran cerna, penurunan fungsi ginjal dan dapat menghalangi supresi respons antibodi serum.⁶ Antipiretik (parasetamol dan ibuprofen) tidak harus secara rutin digunakan dengan tujuan tunggal untuk mengurangi suhu tubuh pada anak dengan demam.⁷

Selain penggunaan obat antipiretik, penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologik) yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metoda konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas

berubah menjadi gas.⁸

Salah satu contoh dari metode konduksi dan evaporasi adalah penggunaan kompres hangat. Kompres hangat tidak memiliki efek samping dan tidak membahayakan ataupun memperparah kondisi penderita. Penggunaan kompres hangat lebih mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan biaya yang banyak dalam menurunkan suhu tubuh. Dapat dilakukan di aksila yang dapat membantu pembuluh darah tepi di kulit melebar dan pori-pori menjadi terbuka sehingga panas keluar dari dalam tubuh.^{9,10} Selain itu, memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik.¹⁰

Cara menurunkan atau mengendalikan demam pada anak dengan metode konduksi dan evaporasi juga dapat dilakukan dengan obat tradisional. Obat tradisional adalah obat yang diolah secara tradisional dan diajarkan secara turun temurun berdasarkan resep nenek moyang, adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan setempat. Dari hasil berbagai penelitian, obat tradisional terbukti memiliki efek samping yang minim bahkan tanpa menimbulkan efek samping, karena bahan kimia yang terkandung dalam tanaman obat tradisional sebagian besar dapat dicerna oleh tubuh.^{11,12} Selain itu harganya murah dan terjangkau oleh setiap kalangan masyarakat dan mudah didapat karena jumlahnya melimpah.¹¹ Salah satu tanaman obat yang dapat digunakan untuk mengendalikan demam adalah bawang merah (*Allium Cepa varietas ascalonicum*).^{11,12,13,14}

Bawang merah dapat digunakan untuk mengompres. Hal ini disebabkan bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu *Allylcysteine sulfoxide* (*Alliin*) yang berfungsi menghancurkan pembentukan pembekuan darah. Hal tersebut membuat peredaran darah lancar sehingga panas dari dalam tubuh dapat lebih mudah disalurkan ke pembuluh darah tepi. Senyawa *Alliin* mempunyai sifat mudah menguap terutama pada suhu 20°C

hingga 40°C. Bawang merah yang digerus akan melepaskan enzim *alliinase* yang berfungsi sebagai katalisator untuk *alliin* yang akan bereaksi dengan senyawa lainnya. Reaksi tersebut akan terjadi dalam waktu 10 – 60 detik. Agar reaksi ini tidak cepat terjadi, maka pada gerusan bawang dapat ditambahkan minyak. Bawang merah bersifat sebagai isolator karena memiliki kalor jenis yaitu 0,9 kkal/kg°C.¹⁵

Demam pada anak merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan, stres, dan fobia bagi orangtua. Ketika anak demam orangtua seringkali melakukan upaya-upaya untuk menurunkan demam anak. Selama ini upaya yang sering dilakukan orangtua untuk menurunkan demam anak adalah pemberian obat penurun panas/antipiretik.¹⁶ Hasil penelitian menemukan bahwa 85% orangtua di Baltimore Maryland membangunkan anaknya untuk memberikan antipiretik. Empat belas persen orangtua memberikan asetaminofen dan ibuprofen secara selang seling. Di Oldham Inggris hampir semua orangtua membangunkan anaknya pada malam hari untuk memberikan antipiretik. Antipiretik yang digunakan sebagian besar parasetamol (64%). Pada suatu penelitian 53% orangtua membangunkan anaknya untuk memberikan antipiretik. Antipiretik yang sering digunakan adalah asetaminofen dan aspirin.¹⁷

Penanganan demam dengan selalu memberikan antipiretik tidak dibenarkan, sebenarnya manusia mempunyai komponen-komponen dalam menjaga keseimbangan energi dan keseimbangan suhu tubuh. Diantaranya adalah hipotalamus, asupan makanan, kelenjar keringat, pembuluh darah kulit dan otot rangka. Manusia memiliki mekanisme untuk menurunkan suhu tubuh apabila tubuh memperoleh terlalu banyak panas. Pengaturan suhu tubuh tersebut dapat dibantu untuk diturunkan dengan cara fisik yaitu kompres.¹⁸

Penelitian terdahulu sudah membahas mengenai kompres hangat,

begitu juga dengan bawang merah. Namun belum pernah ada yang membandingkan kedua variabel tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kompres hangat dan kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan perbedaan penurunan suhu tubuh anak dengan demam antara kompres hangat dan kompres bawang merah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain/rancangan penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Pretest-Posttest*. Dilakukan *pretest* pada dua kelompok, diikuti intervensi kompres hangat maupun kompres bawang merah kemudian *posttest*. Alat ukur untuk variabel kompres menggunakan *checklist* pemberian kompres hangat maupun kompres bawang merah, sedangkan variabel penurunan suhu tubuh anak dengan demam menggunakan termometer digital kemudian dicatat pada lembar observasi.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang dengan *Purposive Sampling*. Kriteria inklusi meliputi anak dengan demam di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Purwokerto periode bulan Desember 2013-Januari 2014, demam hari pertama, umur >2-6 tahun, dan suhu 37,3°C – 38,5°C. Kriteria eksklusi meliputi umur <2 tahun atau >6 tahun, suhu >38,5°C, demam dengan suhu yang tidak turun >24 jam, anak dengan demam yang tidak kooperatif, menolak berpartisipasi menjadi responden, mengalami dehidrasi sedang atau berat, dan memiliki riwayat kejang demam.

Uji prasyarat atau uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampelnya kecil (≤ 50). Analisis bivariat yang digunakan untuk parametrik adalah Uji t sampel berpasangan sedangkan untuk non

parametrik adalah Wilcoxon. Untuk mengetahui perbedaan antara kompres hangat dan kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam, digunakan Uji t tidak berpasangan.

HASIL PENELITIAN

1. Perbedaan Suhu Sebelum dan Setelah Intervensi Kompres Hangat

Berdasarkan Tabel 1. dapat disimpulkan bahwa rerata suhu sebelum pemberian kompres hangat yaitu 38.047°C (simpangan baku ± 0.2503) dan setelah pemberian kompres hangat rerata suhu mengalami perubahan menjadi 37.071°C (simpangan baku \pm

Tabel 1. Perbedaan suhu tubuh anak sebelum dan setelah intervensi kompres hangat

Kelompok	Mean \pm S.D	Perbedaan Mean \pm S.D	95% CI	ρ
Sebelum	38.047 ± 0.2503	0.9765	0.8084	0.000
Setelah	37.071 ± 0.3670	\pm 0.3270	-1.1446	

0.3670) dengan perbedaan rerata suhu sebesar 0.9765°C (simpangan baku ± 0.3270 ; nilai IK 95% 0.8084 - 1.1446). Hasil Uji t sampel berpasangan diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($\rho < 0.05$) artinya ada perbedaan yang bermakna rerata suhu sebelum dan setelah pemberian kompres hangat pada anak dengan demam. Hasil analisis menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada perbedaan suhu tubuh anak dengan demam sebelum dan setelah diberi kompres hangat.

Tabel 3. Perbedaan penurunan suhu tubuh anak antara kelompok kompres hangat dan kompres bawang merah

Kelompok	Mean ± S.D	ρ
Sebelum	37.982 ± 0.3661	0.000
Setelah	36.847 ± 0.4244	

Tabel 2. Perbedaan suhu tubuh anak sebelum dan setelah intervensi kompres bawang merah

Kelompok	Mean ± S.D	Perbedaan Mean	95% CI	ρ
Hangat	0.976 ± 0.3270	-0.1294	-0.3733 - 0.1145	0.288
Bawang merah	1.106 ± 0.3699			

2. Perbedaan Suhu Sebelum dan Setelah Intervensi Kompres Bawang Merah

Berdasarkan Tabel 2. dapat disimpulkan bahwa rerata suhu sebelum pemberian kompres bawang merah yaitu 37.982°C (simpangan baku ± 0.3661) dan setelah pemberian kompres bawang merah rerata suhu mengalami perubahan menjadi 36.847°C (simpangan baku ± 0.4244). Hasil analisis Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($\rho < 0.05$) artinya ada perbedaan yang bermakna rerata suhu sebelum dan setelah pemberian kompres bawang merah pada anak dengan demam. Hasil analisis menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada perbedaan suhu tubuh anak dengan demam sebelum dan setelah diberi kompres bawang merah.

3. Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak Antara Kelompok Kompres

Hangat dan Kelompok Kompres Bawang Merah

Berdasarkan Tabel 3. dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kompres hangat rerata penurunan suhu sebesar 0.976°C (simpangan baku ± 0.3270) sedangkan pada kelompok kompres bawang merah rerata penurunan suhu sebesar 1.106°C (simpangan baku ± 0.3699). Perbedaan rerata penurunan suhu antara kedua kelompok sebesar 0.1294°C (nilai IK 95% -0.3733 - 0.1145). Hasil Uji t tidak berpasangan diperoleh nilai signifikansi 0.288 ($\rho > 0.05$), artinya tidak terdapat perbedaan rerata selisih suhu yang bermakna antara kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres bawang merah. Hasil analisis menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada perbedaan penurunan suhu tubuh anak antara kelompok kompres hangat dan kelompok kompres bawang merah.

Adanya pengaruh terhadap penurunan suhu dapat terlihat pada kedua kelompok intervensi, namun penurunan rerata suhu kelompok kompres bawang merah lebih besar dibanding pada kelompok kompres hangat.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Suhu Sebelum dan Setelah Intervensi Kompres Hangat

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan penurunan suhu tubuh anak dengan demam secara bermakna antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kompres hangat ($\rho 0.000 < \alpha 0.05$). Pada awal sebelum dilakukan intervensi rerata suhu tubuh anak yaitu 38.047°C (simpangan baku ± 0.2503) dan setelah intervensi suhu mengalami perubahan menjadi 37.071°C (simpangan baku ± 0.3670) sehingga mengalami penurunan sebesar 0.9765°C (simpangan baku ± 0.3270; nilai IK 95% 0.8084 - 1.1446).

Hasil analisis menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada perbedaan suhu tubuh anak dengan demam sebelum dan setelah diberi kompres hangat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sri Purwanti, dkk yang menyebutkan bahwa terdapat perubahan rerata suhu tubuh sebelum dan setelah intervensi kompres hangat sebesar 0.97°C dengan simpangan baku 0.35°C dan nilai $p = 0.001$ yang berarti ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh.¹⁹ Hal ini didukung hasil penelitian Karina Indah Permatasari, dkk yang menyebutkan bahwa penurunan suhu menggunakan air hangat selama 20 menit mengalami rerata penurunan suhu sebesar 0.86°C . Kompres air hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada anak demam.²⁰

Kusyati menyatakan bahwa kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain/ handuk yang telah di celupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu.²¹ Pemberian kompres hangat memberikan sinyal ke hipotalamus menyebabkan terjadinya vasodilatasi. Hal ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/ panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali. Adapun manfaat kompres hangat adalah dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh.

Boyle and Saine menyatakan bahwa sebagai organ terbesar tubuh, kulit dan pembuluh darah memiliki banyak kontrol atas eliminasi panas dan konservasi. Jadi dengan mempertimbangkan suhu pada kulit dan lamanya waktu diterapkan, suhu tubuh dapat dimanipulasi untuk kenyamanan pasien. Perawatan hidroterapi paling umum direkomendasikan pada anak-anak adalah kompres hangat. Perawatan ini membuat pendinginan suhu dengan

konduksi dan kehilangan panas melalui penguapan. Kompres juga memberikan gesekan lembut, yang selanjutnya meningkatkan sirkulasi perifer dan karena itu kehilangan panas meningkat.²² Meremikwu and Oyo-Ita mengemukakan bahwa dalam penelitiannya, kompres hangat membantu untuk mengurangi demam pada anak-anak dan Wang menemukan bukti yang cukup untuk mendukung bahwa kompres hangat sebagai metode untuk mengontrol demam.^{23,24}

Potter & Perry menyatakan bahwa panas berpindah dari darah, melalui dinding pembuluh darah, ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan melalui mekanisme kehilangan panas. Dengan diberikan kompres hangat di aksila dan lipat paha, pembuluh darah vena akan berubah ukuran yang diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas, sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah dan hambatan produksi panas. Darah didistribusi ke pembuluh darah permukaan untuk meningkatkan pengeluaran panas. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat.⁸

2. Perbedaan Suhu Sebelum dan Setelah Intervensi Kompres Bawang Merah

Pada penelitian ini diketahui bahwa rerata suhu sebelum pemberian kompres hangat yaitu 37.982°C (simpangan baku ± 0.3661) dan setelah pemberian kompres bawang merah rerata suhu mengalami perubahan menjadi 36.847°C (simpangan baku ± 0.4244). Hasil analisis Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$) artinya ada perbedaan yang bermakna rerata suhu sebelum dan setelah pemberian kompres bawang merah pada anak dengan demam. Hasil analisis menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada perbedaan

suhu tubuh anak dengan demam sebelum dan setelah diberi kompres bawang merah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmad, dkk yang mengemukakan bahwa semakin besar massa bawang merah yang diberikan maka semakin sedikit jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan suhu campuran, sehingga semakin efektif dalam menurunkan suhu. Sehingga dapat dikatakan bahwa bawang merah asli lebih efektif dalam menurunkan suhu dibanding dengan ekstrak bawang merah, atau dengan kata lain ekstrak bawang merah tidak mempunyai pengaruh dalam penurunan suhu.²⁵

Fakta ini sejalan dengan pendapat Santich and Bone yang menyatakan bahwa botani digunakan untuk efek yang mengeluarkan keringat dan pendinginan pada tubuh. Obat-obatan herbal juga memiliki keuntungan dapat dipersiapkan dalam kombinasi yang sesuai dengan kebutuhan kondisi individu masing-masing pasien. Bove juga menyatakan bahwa obat herbal dapat dikombinasikan dengan prinsip hidroterapi dan digunakan sebagai kompres atau untuk mandi.^{26,27}

Santich and Bone menyatakan bahwa penggunaan bawang merah juga merupakan pengobatan tradisional Cina yang memandang demam sebagai ekspresi panas dalam menanggapi sebuah patogen eksternal. Prinsip pengobatan berusaha membantu untuk sepenuhnya mengekspresikan demam dan menghilangkan kelebihan panas, terutama melalui penggunaan obat-obatan herbal.²⁶ Septiatitin dan Tusilawati memiliki pendapat yang sama dengan Holt and Edwin yang menyatakan bahwa ramuan pengobatan herbal yang dapat menurunkan demam pada anak adalah menggunakan bawang merah.^{11,12,28}

Tusilawati menyatakan bahwa

umbi bawang merah memiliki berbagai kandungan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh.¹² Hal tersebut sependapat dengan Utami yang menyatakan bahwa kandungan bawang merah yang dapat mengobati demam antara lain: floroglusin, sikloaliin, metialiin, dan kaemferol yang dapat menurunkan suhu tubuh; dan minyak atsiri yang dapat melancarkan peredaran darah.¹³

3. Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak Antara Kelompok Kompres Hangat dan Kelompok Kompres Bawang Merah

Pada penelitian ini diketahui bahwa pada kelompok kompres hangat rerata penurunan suhu sebesar 0.976°C (simpangan baku ± 0.3270) sedangkan pada kelompok kompres bawang merah rerata penurunan suhu sebesar 1.106°C (simpangan baku ± 0.3699). Perbedaan rerata penurunan suhu antara kedua kelompok sebesar 0.1294°C (nilai IK 95% $-0.3733 - 0.1145$). Hasil Uji t tidak berpasangan diperoleh nilai signifikansi 0.288 ($p > 0.05$), artinya tidak terdapat perbedaan rerata selisih suhu yang bermakna antara kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres bawang merah. Hasil analisis menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada perbedaan penurunan suhu tubuh anak antara kelompok kompres hangat dan kelompok kompres bawang merah.

Sebelum penelitian ini belum pernah ada yang meneliti atau membuktikan antara kedua intervensi tersebut apakah terdapat perbedaan dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam. Hasil yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan penurunan suhu antara kedua intervensi tersebut kemungkinan disebabkan karena pada prinsip penanganannya sama, yaitu sama-sama memberikan sinyal ke hipotalamus yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi sehingga pembuangan panas melalui kulit

meningkat. Hasil tersebut juga dapat disebabkan karena peneliti menggunakan takaran bawang merah dalam jumlah minimal yaitu 5 gram. Faktor diagnosis/ jenis penyakit juga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Terdapat penyakit dengan demam yang suhunya dapat segera turun dengan pemberian kompres namun ada juga penyakit dengan demam yang suhunya tidak segera turun dengan pemberian kompres.

Meskipun tidak terdapat perbedaan penurunan suhu yang bermakna antara kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres bawang merah, adanya pengaruh secara signifikan terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam dapat terlihat pada kedua kelompok intervensi. Hasil analisis deskriptif mengenai waktu mencapai suhu normal, dapat ditarik kesimpulan bahwa kompres bawang merah lebih cepat menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibanding kompres hangat. Fakta tersebut terjadi karena pada kompres bawang merah memiliki kandungan yang terdapat dalam bawang merah yaitu zat yang dapat menurunkan suhu tubuh. Sesuai dengan pendapat Tusilawati bahwa kandungan bawang merah yang dapat menurunkan suhu antara lain floroglusin, sikloaliin, metialiin, kaemferol, kuersetin, dan minyak atsiri.¹² Sementara pada kompres hangat hanya air hangat tanpa tambahan zat lain.

Berbeda dengan penelitian oleh Rahayuningsih yang membandingkan antara kompres hangat dan kompres daun kembang sepatu. Daun kembang sepatu memiliki kandungan flafonoid, saponin, polifenol, dan minyak atsiri. Flavonoid mempunyai kandungan enzim siklooksigenase pada biosintesis prostaglandin sehingga mempunyai efek antipiretik. Saponin mempunyai manfaat sebagai antivirus, antifungi dan

antialergenik. Polifenol mempunyai manfaat antioksidan dan anti mikroba, sedangkan minyak atsiri dapat memperlancar peredaran darah. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa baik kompres air hangat ataupun kompres dengan daun kembang sepatu sama-sama efektif dalam menurunkan demam, dengan hasil yang berbeda-beda. Penurunan suhu tubuh dengan kompres air hangat sebesar 0,56°C, sedangkan kompres daun kembang sepatu 0,24°C. Hal ini dapat diartikan bahwa secara statistik kompres dengan air hangat lebih efektif bila dibandingkan dengan kompres daun kembang sepatu dalam menurunkan suhu tubuh pada anak demam.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik simpulan yaitu **Pertama**, ada perbedaan yang bermakna rerata suhu sebelum dan setelah pemberian kompres hangat pada anak dengan demam; **Kedua**, ada perbedaan yang bermakna rerata suhu sebelum dan setelah pemberian kompres bawang merah pada anak dengan demam; **Ketiga**, tidak terdapat perbedaan rerata selisih suhu yang bermakna antara kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres bawang merah namun pada kelompok kompres bawang merah penurunan suhu lebih banyak dan lebih cepat mencapai suhu normal dibanding kelompok kompres hangat.

Bagi Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang tepat pada anak dengan demam yaitu dengan alternatif kompres hangat maupun kompres bawang merah sesuai dengan prosedur. Kedua intervensi tersebut sama-sama dapat menurunkan suhu tubuh anak dengan demam secara signifikan. Masyarakat diharapkan mempunyai thermometer untuk mengukur suhu badan apabila anak panas/ demam sehingga dapat melakukan tindak lanjut yang tepat. Sehingga ibu dan keluarga yang mempunyai anak dengan

demam diharapkan mampu memberikan intervensi kompres hangat maupun kompres bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan baik sebelum diberikan pengobatan lebih lanjut. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menyamakan diagnosa medis agar hasil penelitian lebih akurat dan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini kembali.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes, PKK selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan penelitian ini.
2. dr. Hari Peni Julianti, M.Kes, Sp.KFR selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan penelitian ini.
3. dr. Onny Setiani, Ph.D selaku penguji yang telah memberikan masukan demi perbaikan penelitian ini.
4. drg. Tri Handayaningsih selaku kepala Puskesmas I Kembaran Purwokerto yang telah memberi ijin untuk tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika. 2012
2. Arisandi, Yohana dan Andriani, Yofita. *Therapy Herbal Pengobatan Berbagai Penyakit*. Cet 6. Jakarta: Eska Media. 2012
3. Maryunani, Anik. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM. 2010

4. Lubis, M.B., Tjipta, G.D., dan Ali, M. *Demam pada Bayi Baru Lahir*. Editor Ragam Pediatrik Praktis. Medan: USU Press. 2009
5. Setiawati, Tia. *Pengaruh Tepid Sponge*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia. 2009
6. Sumarmo, Poorwo, dkk. *Buku Ajar Infeksi & Pediatrik Tropis Edisi Kedua*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia. 2010
7. NICE Clinical Guidelines. *CG47 Feverish illness in young children: Quick reference*. London: Nice. 2007
8. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4. Vol 1*. Jakarta : EGC. 2005
9. Gabriel. *Fisika Kedokteran*. Jakarta: EGC. 1996
10. Suwardana, Swasri, Suryaning. *Perbedaan Kompres dingin dengan kompres Hangat dalam menurunkan suhu Tubuh klien Infeksi di Pusat Pelayanan Kesehatan Denpasar*. Dep Kes RI. Pusat Tenaga Kesehatan. 1998
11. Septiatitin, Atin. *Apotek Hidup dari Sayuran dan Tanaman Pangan*. Cet 1. Bandung: Yrama Widya. 2009
12. Tusilawati, Berliana. *15 Herbal Paling Ampuh*. Yogyakarta: Aulia Publishing. 2010
13. Utami, Prapti dan Mardiana, Lina. *Umbi Ajaib Tumpas Penyakit*. Cet 1. Jakarta: Penebar Swadaya. 2013
14. Tim Pengobatan Alternatif. *Obat Herbal Luar Biasa*. Pustaka Agung Harapan. 2011
15. Tipler, Paul A. *Fisika untuk Sains dan Teknik Jilid I Edisi I*. Jakarta : Erlangga. 1991
16. Soedibyso S. dan Souvriyanti E. *Gambaran Persepsi Orang Tua tentang Penggunaan Antipiretik sebagai Obat Demam*. Jakarta. Sari Pediatri Volume 8. Nomor 2. 2006
17. Soedjatmiko. *Penanganan Demam Pada Anak Secara Profesional*.

- Dalam: Tumbelaka, et al, Editor. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak XLVII. Cetakan pertama. Jakarta: FKUI-RSCM. 2005
18. Sherwood, L. *Keseimbangan Energi dan Pengaturan Suhu*. Dalam: Santoso, B.I., Editor. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi Keempat. Jakarta: EGC. 2001
 19. Sri Puwanti dan Winarsih Nur Ambarwati. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Anak Hipertermia*. Berita Ilmu Keperawatan Volume 1 Nomor 2. 2008
 20. Karina Indah Permatasari, Sri Hartini, dan Muslim Argo Bayu. *Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak dengan Demam di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang. 2013
 21. Kusyati, Eni, dkk. *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta : EGC. 2006
 22. Boyle W. and Saine A. *Kuliah di Hydrotherapy Naturopathic*. Sandy, OR: Publikasi Medis Eclectic. 1988
 23. Meremikwu M. and Oyo-Ita A. *Metode Fisik Untuk Mengobati Demam Pada Anak*. Cochrane database Syst. 2003
 24. Wang 40 D., Bukutu C., A Thompson, and Vohra S. *Komplementer, Holistik, dan Integrative Medicine*. Fever Peditr. 2009
 25. Rachmad, Sri Suryani, dan Paulus Lobo Gareso. *Penentuan Efektifitas Bawang Merah dan Ekstrak Bawang Merah (Allium Cepa var. ascalonicum) dalam Menurunkan Suhu Badan*. Program Studi Fisika, Jurusan Fisika, Fakultas MIPA, UNHAS Makassar. 2012
 26. Santich R. and K. Bone. *Infeksi Masa Kanak-kanak Umum dan Manajemen Demam*. Dalam: *Phytotherapy Essentials: Anak Sehat Mengoptimalkan Kesehatan Anak dengan Herbal Warwick*. Australia: Phytotherapy Pers. 2008
 27. Bove M. *Fever*. Dalam: *2nd ed An Encyclopedia of Natural Healing untuk Anak dan Bayi*. Harrisonburg, VA: Keats Publishing. 2001
 28. Holt, Gary A. and Edwin L. Hall.. *The Pros and Cons of Self-medication*. Dalam *Journal of Pharmacy Technology*. 1986