



ARTICLE RESEARCH

URL article: <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/JONP/article/view/1102>

Penerapan Kompres *Aloe Vera* dalam Menurunkan Suhu Tubuh pada Pasien Kejang Demam di Instalasi Gawat Darurat

^c Wa Ode Ratniwati S.¹, Ernasari², Wan Sulastris Emin³, Rochfika⁴

^{1,3}Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

⁴RSUP. Dr. Wahidin Sudirahusodo, Makassar

Email Corresponding Author(^c): waoderatniwati27@gmail.com

waoderatniwati27@gmail.com¹, ernasari.ernasari@umi.ac.id², wan.sulastriemini@umi.ac.id³,
rochfika.arsid03@gmail.com⁴

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh pada anak. Hipertermia yang tidak terkontrol dapat menurunkan ambang kejang sehingga meningkatkan risiko kejang berulang. Penatalaksanaan hipertermia dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologi, salah satunya melalui kompres *aloe vera* yang memiliki efek pendinginan alami. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan kompres *aloe vera* dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada satu pasien melalui tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kompres *aloe vera* diberikan pada area dahi dan leher selama 15-20 menit. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan suhu tubuh dari 38,2°C menjadi 37,7°C yang disertai perbaikan kondisi umum pasien, ditandai dengan pasien tampak lebih tenang dan tidak rewel. Temuan ini menunjukkan bahwa kompres *aloe vera* berkontribusi dalam menurunkan hipertermia. Kesimpulannya, pemberian kompres *aloe vera* efektif dan aman digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam di ruang kegawatdaruratan, sehingga dapat dijadikan sebagai terapi pendukung dalam asuhan keperawatan.

Keywords: hipertermia; kejang demam; kompres *aloe vera*.

PUBLISHED BY:

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim
Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumohardjo Km. 5 (Campus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.fkm@umi.ac.id

Article history:

Received 02 Juni 2026

Received in revised form 05 Juni 2026

Accepted 20 Juli 2026

Available online 31 Juli 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that occur due to an increase in body temperature in children. Uncontrolled hyperthermia can lower the seizure threshold, increasing the risk of recurrent seizures. Management of hyperthermia can be done pharmacologically or non-pharmacologically, one of which is through aloe vera compresses that have a natural cooling effect. This study aims to describe the use of aloe vera compresses in lowering body temperature in pediatric patients with febrile seizures in the emergency room of RSUP dr. Tadjuddin Chalid. This study used a case study method with a nursing care approach on one patient through the stages of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Aloe vera compresses were applied to the forehead and neck for 15-20 minutes. The evaluation results showed a decrease in body temperature from 38.2°C to 37.7°C, accompanied by an improvement in the patient's general condition, indicated by the patient appearing calmer and not fussy. This finding shows that aloe vera compresses help reduce hyperthermia. In conclusion, using aloe vera compresses is effective and safe as a non-drug intervention to help lower body temperature in children with febrile seizures in the emergency room, making it a supportive therapy in nursing care.

Keywords: hyperthermia; febrile seizure; aloe vera compress.

PENDAHULUAN

Demam merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada anak dan menjadi penyebab utama kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Demam adalah kondisi meningkatnya suhu tubuh di atas normal akibat perubahan pusat pengatur suhu di hipotalamus sebagai respons terhadap infeksi atau proses inflamasi(1). Pada anak, sistem imun yang belum berkembang secara optimal menyebabkan mereka lebih rentan mengalami demam(2). Apabila peningkatan suhu tubuh tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi hipertermia yang meningkatkan risiko dehidrasi, gangguan neurologis, hingga kejang demam (3).

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat dan umumnya dialami oleh anak usia 6 bulan hingga 5 tahun (4). Secara global, prevalensi kejang demam mencapai sekitar 2–5% pada anak di negara maju, dengan sekitar 70–75% kasus merupakan kejang demam sederhana (5). Di kawasan Asia, angka kejadian dilaporkan lebih tinggi, yaitu sekitar 8–14%, yang dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, dan tingginya kejadian infeksi pada anak (6). Di Indonesia, data nasional mengenai kejadian kejang demam masih terbatas, namun demam masih menjadi salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap kematian balita (7).

Penatalaksanaan hipertermia pada anak dengan kejang demam tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan suhu tubuh sebagai faktor pencetus kejang (3). Salah satu tindakan nonfarmakologis yang direkomendasikan adalah kompres karena mudah dilakukan, aman, serta dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologis (8). Salah satu media kompres yang dapat digunakan adalah *aloe vera* yang mengandung sekitar 95% air serta senyawa polisakarida dan antiinflamasi yang memberikan efek pendinginan, meningkatkan vasodilatasi kulit, dan membantu mempercepat pelepasan panas tubuh (9). Selain itu, *aloe vera* mudah diperoleh, tidak menimbulkan iritasi, dan memberikan rasa nyaman sehingga berpotensi menjadi terapi komplementer dalam penatalaksanaan hipertermia (10).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kompres *aloe vera* efektif membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Barus dan Boangmanalu (2020) melaporkan adanya penurunan suhu tubuh yang bermakna setelah pemberian kompres *aloe vera* (11). Ardani dan Ida (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian kompres *aloe vera* mampu menurunkan suhu tubuh dari 39°C menjadi 36–37°C (12). Selain itu, Katarina et al. (2025) menjelaskan bahwa kandungan *aloe vera*

membantu proses termoregulasi melalui stimulasi pusat pengatur suhu di hipotalamus (13). Dibandingkan kompres biasa, *aloe vera* memiliki keunggulan karena memberikan efek dingin alami, tidak menyebabkan iritasi, serta memiliki sifat antiinflamasi yang meningkatkan kenyamanan pasien sehingga berpotensi menjadi intervensi mandiri keperawatan pada anak dengan kejang demam (10).

Berdasarkan hasil observasi awal di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid, kasus kejang demam pada anak masih sering ditemukan dan umumnya disertai hipertermia. Penanganan penurunan suhu tubuh masih didominasi oleh terapi farmakologis, sedangkan penerapan terapi komplementer berupa kompres *aloe vera* belum banyak dilakukan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian yang telah tersedia dengan praktik klinis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan kompres *aloe vera* dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan secara mendalam penerapan kompres *aloe vera* dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu anak usia 6 bulan–5 tahun yang didiagnosis kejang demam disertai hipertermia, berada dalam kondisi hemodinamik stabil, serta memperoleh persetujuan dari orang tua atau wali. Kriteria eksklusi meliputi riwayat alergi terhadap *aloe vera*, gangguan integritas kulit pada area yang akan dikompres, kejang aktif atau kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan resusitasi segera, serta pasien yang tidak dapat menyelesaikan prosedur intervensi.

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan keluarga pasien, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer digital, serta rekam medis. Intervensi dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) kompres *aloe vera* yang diadaptasi dari Katarina et al. (2025). *Aloe vera* segar berukuran $\pm 5 \times 15$ cm dikupas, dicuci dengan air mengalir, kemudian dibungkus menggunakan kasa steril. Sebelum tindakan dilakukan pengukuran suhu tubuh awal dan dipastikan pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap *aloe vera*. Kompres selanjutnya ditempatkan pada area dahi dan leher selama 15–20 menit, kemudian dilakukan pengukuran kembali suhu tubuh untuk mengevaluasi perubahan suhu setelah intervensi. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif. Penelitian ini menerapkan prinsip etik yang meliputi informed consent, kerahasiaan identitas pasien, dan penghormatan terhadap hak pasien.

HASIL

Subjek penelitian adalah An. S, anak perempuan berusia 2 tahun 2 bulan dengan diagnosis medis kejang demam yang dirawat di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tanggal 13 Maret 2026 pukul 16.20 WITA. Pasien masuk dengan kategori triase prioritas II (label kuning). Berdasarkan hasil anamnesis, keluarga menyampaikan bahwa pasien mengalami demam tinggi sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit dan mengalami satu kali kejang di rumah dengan durasi kurang dari lima menit. Setelah kejang, pasien tampak lemas dan rewel sehingga segera dibawa ke IGD. Keluarga juga menyatakan pasien muntah satu kali, tidak mau makan, makanan terakhir berupa susu formula, tidak

memiliki riwayat kejang sebelumnya, tidak memiliki riwayat alergi, tidak sedang mengonsumsi obat, pernah mengalami bronkopneumonia, serta tidak terdapat riwayat cedera atau benturan sebelum kejang.

Hasil *primary survey* menunjukkan jalan napas (*airway*) paten tanpa obstruksi maupun suara napas tambahan. Pada aspek *breathing*, gerakan dada tampak simetris dengan pola napas teratur, frekuensi napas 28x/menit, tanpa sesak maupun penggunaan otot bantu napas. Pemeriksaan *circulation* menunjukkan akral hangat, kulit tampak kemerahan, frekuensi nadi 128x/menit, CRT <2 detik, tanpa perdarahan ataupun sianosis. Pada pemeriksaan *disability*, pasien dalam keadaan compos mentis dan alert, refleks cahaya positif dengan pupil isokor berukuran 2 mm. Pemeriksaan *exposure* tidak menunjukkan adanya deformitas, luka, edema, ataupun tanda cedera lainnya. Pasien tidak menggunakan kateter urin maupun NGT.

Hasil *secondary survey* menunjukkan tanda-tanda vital berupa suhu tubuh 39,5°C, frekuensi nadi 128x/menit, frekuensi napas 28x/menit, dan SpO₂ 97%. Pasien tergolong memiliki risiko jatuh rendah serta tidak mengeluhkan nyeri. Pemeriksaan fisik kepala dan leher menunjukkan kepala bersih tanpa hematoma maupun nyeri tekan, wajah simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, refleks cahaya baik, dan pupil isokor. Hidung dan telinga tidak menunjukkan kelainan, sedangkan mukosa bibir tampak kering tanpa pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada menunjukkan bentuk thoraks normal dengan bunyi napas vesikuler tanpa suara napas tambahan serta bunyi jantung normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk abdomen normal, bising usus 16x/menit, tanpa nyeri tekan maupun distensi. Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan baik tanpa pembengkakan atau luka, serta punggung tampak simetris tanpa kelainan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya neutrofilia yang mengarah pada proses infeksi.

Berdasarkan hasil analisis data, ditegakkan dua diagnosis keperawatan. Diagnosis prioritas adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), yang didukung oleh data subjektif berupa keluarga mengatakan pasien mengalami demam sejak satu hari yang lalu dan kejang satu kali di rumah. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas dan rewel, akral hangat, kulit kemerahan, suhu tubuh 39,5°C, serta frekuensi nadi 128x/menit. Diagnosis kedua adalah risiko cedera yang dibuktikan oleh faktor risiko kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, didukung oleh riwayat kejang demam, hipertermia, serta kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penanganan kejang pada anak.

Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen hipertermia melalui pemantauan suhu tubuh dan komplikasi hipertermia, pelonggaran pakaian, anjuran tirah baring, kolaborasi pemberian cairan intravena dan antipiretik, serta penerapan kompres *aloe vera* pada area dahi dan leher selama 15–20 menit. Pada diagnosis risiko cedera dilakukan pemantauan kemungkinan kejang berulang, pemantauan status neurologis dan tanda-tanda vital, menjaga keamanan pasien selama perawatan, serta edukasi kepada keluarga mengenai penanganan kejang pada anak.

Tabel 1. Implementasi kompres *aloe vera*

Pre	Implementasi	Post
1. Keluarga mengatakan pasien demam sejak 1 hari yang lalu. Anak mengalami kejang 1x di rumah dengan durasi kurang dari 5 menit.	Tgl 13-04-2026 Pukul: 16.20 WITA 1. Memonitor suhu tubuh dan komplikasi akibat hipertermia	Tgl 13-04-2026 Pukul: 16.22 WITA Suhu tubuh pasien 39,5°C. Keluarga mengatakan pasien mengalami kejang 1 kali di rumah dengan durasi <5 menit
2. Pasien tampak rewel dan lemas, akral teraba hangat, kulit tampak kemerahan, Suhu tubuh 39,5°C.	Tgl 13-04-2026 Pukul: 16.22 WITA 2. Menganjurkan tirah baring serta melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien	Tgl 13-04-2026 Pukul: 16.23 WITA Anak tampak beristirahat di tempat tidur, mengenakan pakaian tipis, dan jaket telah dilepaskan.
	Tgl 13-04-2026 Pukul: 16.24 WITA 3. Berkolaborasi dalam pemberian cairan, elektrolit, dan antipiretik.	Tgl 13-04-2026 Pukul: 16.30 WITA Terpasang infus Asering 12 tpm/IVFD dan telah diberikan parasetamol (PCT) 120 mg/IV
	Tgl 13-04-2026 Pukul: 20.46 WITA 4. Melakukan penerapan kompres <i>aloe vera</i> dengan prosedur: a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pada keluarga pasien serta meminta persetujuan. b. Mencuci tangan. c. Mengukur suhu tubuh sebelum tindakan. d. Menempatkan <i>aloe vera</i> yang telah dibersihkan dan dilapisi kasa pada area dahi dan leher. Selama 15–20 menit. e. Mengukur kembali suhu tubuh f. Merapikan alat dan mengakhiri tindakan.	Tgl 13-04-2026 Pukul: 21.07 WITA Suhu tubuh awal 38,2°C. Kompres <i>aloe vera</i> diberikan selama 20 menit pada area dahi dan leher. Anak tampak nyaman dan tenang selama tindakan. Setelah tindakan, suhu tubuh menurun menjadi 37,7°C. akral teraba hangat, kulit tampak tidak terlalu kemerahan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan intervensi. Suhu tubuh menurun dari 38,2°C sebelum pemberian kompres menjadi 37,7°C setelah tindakan. Pasien tampak lebih tenang dan nyaman, akral tetap hangat, serta kemerahan pada kulit berkurang. Selama masa observasi tidak ditemukan kejang berulang, status neurologis tetap *compos mentis*, dan tanda-tanda vital menunjukkan perbaikan dengan frekuensi nadi 111x/menit, frekuensi napas 26x/menit, serta SpO₂ 98%. Keluarga juga mampu menjelaskan kembali penanganan awal saat kejang sesuai edukasi yang telah diberikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan kompres *aloe vera* sebagai bagian

dari asuhan keperawatan berkontribusi dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan kejang demam.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertermia yang disertai riwayat kejang demam, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, kulit tampak kemerahan, akral hangat, pasien tampak lemas dan rewel, serta terdapat riwayat kejang satu kali dengan durasi kurang dari lima menit. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan neutrofilia yang mengarah pada adanya proses infeksi sebagai penyebab peningkatan suhu tubuh. Temuan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kejang demam merupakan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat. Demam timbul sebagai respons terhadap infeksi akan memicu pelepasan sitokin proinflamasi, seperti interleukin-1 β , interleukin-6, dan tumor necrosis factor- α , yang memengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga meningkatkan suhu tubuh (14).

Peningkatan suhu tubuh menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolisme dan konsumsi oksigen, sehingga tubuh memberikan respons kompensasi berupa peningkatan frekuensi denyut nadi. Pada anak usia di bawah lima tahun, sistem saraf pusat masih berada dalam tahap perkembangan sehingga lebih sensitif terhadap perubahan suhu tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan ambang kejang menjadi lebih rendah sehingga anak lebih rentan mengalami kejang ketika suhu tubuh meningkat (15). Berdasarkan kondisi tersebut, penetapan diagnosis keperawatan hipertermia sebagai masalah prioritas telah sesuai dengan SDKI, karena data subjektif dan objektif yang ditemukan memenuhi karakteristik diagnosis hipertermia. Selain itu, diagnosis risiko cedera juga sesuai dengan kondisi pasien mengingat adanya riwayat kejang yang berpotensi menimbulkan cedera apabila terjadi kejang berulang selama proses perawatan (16).

Intervensi keperawatan yang diberikan telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan memperbaiki termoregulasi dan mencegah komplikasi akibat hipertermia. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, observasi tanda-tanda komplikasi hipertermia, pelonggaran pakaian, anjuran tirah baring, kolaborasi pemberian cairan intravena dan antipiretik, serta penerapan kompres *aloe vera* sebagai intervensi nonfarmakologis. Intervensi tersebut sesuai dengan konsep penatalaksanaan hipertermia yang menekankan kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk mempercepat penurunan suhu tubuh serta meningkatkan kenyamanan pasien (17).

Penggunaan kompres *aloe vera* dipilih karena memiliki kandungan air sekitar 95% yang mampu menyerap dan melepaskan panas melalui mekanisme konduksi. Selain itu, kandungan polisakarida, glukomanan, dan senyawa antiinflamasi di dalam *aloe vera* memberikan efek dingin pada permukaan kulit, meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah perifer, serta mempercepat proses pelepasan panas tubuh (18). Dibandingkan kompres air hangat biasa, *aloe vera* memberikan sensasi dingin yang lebih

stabil dan nyaman sehingga lebih mudah diterima oleh anak. Hal tersebut didukung oleh penelitian Suprana dan Mariyam (2024) yang melaporkan bahwa pemberian kompres *aloe vera* mampu membantu menurunkan suhu tubuh anak dalam waktu 15–20 menit (8). Penelitian Siagian et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kompres *aloe vera* memberikan efektivitas yang lebih baik dibandingkan kompres air hangat karena tidak hanya mengandalkan mekanisme vasodilatasi, tetapi juga memanfaatkan kandungan air dan senyawa aktif yang terdapat pada *aloe vera* (8).

Selain tindakan untuk mengatasi hipertermia, edukasi kepada keluarga mengenai penanganan kejang juga merupakan intervensi yang penting. Edukasi diberikan agar keluarga mampu melakukan pertolongan pertama yang tepat apabila kejang kembali terjadi, seperti memosisikan anak pada posisi miring, tidak memasukkan benda ke dalam mulut pasien, dan tidak menahan gerakan tubuh selama kejang. Intervensi tersebut sesuai dengan rekomendasi praktik keperawatan dan pedoman penanganan kejang demam pada anak yang menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam mencegah terjadinya cedera selama episode kejang (19).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi pasien mengalami perbaikan setelah seluruh intervensi keperawatan diberikan. Penurunan suhu tubuh yang disertai dengan membaiknya kondisi umum pasien menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan telah sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan, yaitu memperbaiki termoregulasi dan meningkatkan kenyamanan pasien. Selain itu, tidak ditemukannya kejang berulang selama masa observasi serta meningkatnya pemahaman keluarga mengenai penanganan kejang menunjukkan bahwa intervensi keperawatan tidak hanya memberikan manfaat terhadap kondisi fisiologis pasien, tetapi juga meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah komplikasi (19).

Meskipun demikian, peneliti berpendapat bahwa penurunan suhu tubuh pada pasien tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pemberian kompres *aloe vera*. Pasien juga memperoleh terapi kolaboratif berupa pemberian antipiretik dan cairan intravena yang berperan dalam menurunkan set point suhu tubuh di hipotalamus serta memperbaiki status hidrasi. Oleh karena itu, efektivitas kompres *aloe vera* dalam penelitian ini lebih tepat dipandang sebagai intervensi pendukung yang bekerja secara sinergis dengan terapi farmakologis. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Malik dan Triana (2025) yang menyatakan bahwa kompres *aloe vera* merupakan terapi komplementer yang aman, mudah diaplikasikan, dan dapat meningkatkan efektivitas penatalaksanaan hipertermia apabila digunakan bersama terapi medis standar (20).

Secara keseluruhan, hasil studi kasus ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori, standar asuhan keperawatan, dan intervensi yang diterapkan pada pasien. Penerapan kompres *aloe vera* sebagai bagian dari manajemen hipertermia dapat mendukung penurunan suhu tubuh, meningkatkan kenyamanan pasien, serta menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien anak dengan kejang demam di ruang kegawatdaruratan.

Namun, mengingat penelitian ini hanya melibatkan satu subjek, diperlukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh bukti ilmiah yang lebih komprehensif mengenai efektivitas intervensi tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan kompres *aloe vera* sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien anak dengan kejang demam di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid berkontribusi terhadap penurunan suhu tubuh dari 38,2°C menjadi 37,7°C serta perbaikan kondisi klinis pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa kompres *aloe vera* dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendukung dalam penatalaksanaan hipertermia pada anak dengan kejang demam. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat menerapkan intervensi ini sebagai bagian dari asuhan keperawatan berbasis bukti, serta penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan jumlah subjek yang lebih besar untuk memperkuat bukti efektivitasnya.

REFERENCES

1. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. *Sci J*. 2022;1(4):325–31.
2. Wulandari Y, Nuriman A. Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Typhoid. *J Keperawatan Bunda Delima*. 2022;4(2):44–54.
3. Hartono M, Harnany AS, Angkasa MP, Agustin FA. Studi Kasus : Implementasi Manajemen Hipertermia Pada Anak Dengan Kejang Demam Komplek. *J Lintas Keperawatan [Internet]*. 2024;5(2):375–83. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024320524009500>
4. Sawires R, BATTERY J, Fahey M. A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. Vol. 9, *Frontiers in Pediatrics*. Frontiers Media S.A.; 2022.
5. Leung AKC, Hon KL, Leung TNH. Febrile seizures: An overview. Vol. 7, *Drugs in Context*. 2018. p. 1–12.
6. Penn R, Stafstrom CE. Chapter 1 - The incidence and prevalence of febrile seizures and febrile status epilepticus. *Acad Press Febrile Seizures (Second Ed [Internet]*. 2023;3–28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323899321000044>
7. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Indonesia.; 2020. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
8. Suprana OW, Mariyam M. Penerapan kompres aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan demam. *Ners Muda*. 2024;5(1):54.
9. Siti Nurbaya, Kamelia Sinaga, Rolasnih Lilista Simbolon, Asnita Sinaga. Pengaruh Informasi dan Tindakan Pemberian Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Demam di Puskesmas Nassau Kecamatan Nassau Kabupaten Toba Tahun 2024. *J Siti Rufaidah*. 2024 Dec 31;2(4):33–43.
10. Amelia D, Putri SA, Rosdiana. Penerapan Terapi Kompres Aloe Vera Pada Anak Demam. *JUKEJ J Kesehat Jompa*. 2023;2(1):105–10.
11. Barus DT, Boangmanalu EM. Efektivitas Intervensi Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Fever Di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun.

- J Penelit Keperawatan Med [Internet]. 2020;3(1):120–31. Available from: <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>
12. Ardani DM, Ida NI. Penerapan Kompres Aloe vera (Lidah Buaya) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam. *J Ilmu Kesehat Mandira Cendikia* [Internet]. 2025;4(8):78. Available from: <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
 13. Katarina M, Abiyoga A, Putu Lita NY. Asuhan Keperawatan Diagnosa Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Menggunakan Kompres Aloe vera Di RSUD Abdoel Wahab Sjahraine. *J Peremp dan Anak*. 2025;8(1):1–11.
 14. Mosili P, Maikoo S, Mabandla, Musa V, Qulu L. The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizures and Its Current State. *Neurosci Insights*. 2020;15:1–7.
 15. Wu C, Qingmei W, Li W, Han M, Zhao H, Xu Z. Research progress on pathogenesis and treatment of febrile seizures. *Life Sci* [Internet]. 2025;362. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024320524009500>
 16. PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik [Internet]. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI; 2017. Available from: <https://snars.web.id/sdki>
 17. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan [Internet]. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI; 2018. Available from: <https://snars.web.id/siki/>
 18. Saragih NH, Lestari RF. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penerapan Terapi Kompres Aloe vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh. *J Ilm Keperawatan IMELDA*. 2023;9(1):41–7.
 19. Duthie L, Begley R. Febrile seizures: an overview of presentation, management and parental guidance. *Paediatr Child Health (Oxford)* [Internet]. 2025;35(11):351–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751722225001301>
 20. Malik AA, Triana NY. Implementasi Kompres Aloe vera terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Kejang Demam Sederhana. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones*. 2025;5(3):564–71.