

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang dianalisis yaitu melakukan tindakan non farmakologis “ *Water Tepid Sponge Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam*”, dimana intervensi tersebut diharapkan dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien kejang sehingga tidak terjadi kejang berulang. Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan kepada pasien dengan masalah Hipertemia yang merupakan diagnosa utama atau prioritas yang diangkat pada kasus ini.

A. Pengkajian Keperawatan

Tanggal 07 April 2025, seseorang anak laki-laki dengan inisial An.M masuk di igd pada jam 18:30 Wita, An.M berusia 1 tahun, didaprkkan pengkajian dengan keluhan utama demam tinggi dengan riwayat kejang dirumah 1 kali selama 5 menit. Pada pengkajian primer An.M tidak memiliki masalah *airway* dan *breathing* frekuensi napas 48x/menit serta SpO₂: 98% untuk *circulation*, diperoleh akral hangat dan pucat, suhu tubuh meningkat dengan frekuensi 39,9°C, CRT < 2 detik, nadi teraba kuat dengan frekuensi 150x/menit. *Disability*, ditemukan tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4M5V6), pupil isokor dengan diameter 2mm. Exposure tidak ditemukan masalah yang dimana pasien tidak memiliki trauma serta tidak memiliki keluhan nyeri.. Hal ini sejalan dengan penelitian Ansa, A. (2024) yang mengatakan kejang demam adalah kejang pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang terjadi dengan adanya peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial. Kejang demam dapat terjadi sebelum atau segera setelah timbulnya demam, risiko kejang meningkat terhadap suhu, bukan terhadap laju kenaikan suhu. Menurut Namira (2022) penyebab utama kejang demam yang didefinisikan sebagai suhu tubuh yang melebihi batas normal diatas 38 °C

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan masalah yang ditemukan penulis maka diagnosa prioritas pada kasus ini yaitu Hipertemia b.d berhubungan dengan proses penyakit d.d suhu tubuh diatas batas normal (D.0130). Hal ini sejalan dengan peneitian yang Pangesti (2020) dimana diganosa keperawatan utama yang diagngkat yaitu hipertemia.

Hipertemia merupakan diagnosa keperawatan yang definisikan sebagai suhu tubuh meningkar diatas rentang normal PPNI (2018). Menurut Irliant,E (2021) mengatakan bahwa hipertermia adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point), di atas 38°C, biasanya disebabkan oleh tubuh atau kondisi luar yang menghasilkan panas lebih banyak daripada yang dikeluarkan tubuh.

C. Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi meliputi manajemen hipertermia dengan langkah-langkah seperti memonitor suhu tubuh secara berkala, memantau kemungkinan komplikasi akibat hipertermia, longgarkan atau lepaskan pakaian yang mengganggu, melakukan pendinginan ekstrneal (kompres hangat pada dahi dan aksila), memberikan cairan secara oral, menyarankan istirahat total, serta berkolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena. Manajemen hipertermia adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi PPNI (2018).

Secara teori, penatalaksanaan terapi non farmakologi bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal pada pasien kejang demam dengan mengurangi gejala seperti suhu tubuh menurun. Terapi non farmakolgis yang dapat diterapkan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien kejang yaitu *water tepid sponge*.

Kompres *water tepid sponge* adalah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada daerah pembuluh darah supervisial menggunakan teknik seka. *Water tepid sponge* merupakan suatu metode kompres hangat yang dapat yang dapat menurunkan suhu tubuh. *Water tepid sponge* merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan control kehilangan

panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami hipertermia (Lega et al., 2022). *Water tepid sponge* ialah salah satu cara yang bisa diterapkan guna dapat menurunkan suhu tubuh (hipertermia) (Gusti & Wiradianto Putro, 2023).

D. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 07 April 2025 penulisan melakukan implementasi yaitu pada pukul 17:45 memonitor suhu tubuh, nadi pernafasan dengan hasil suhu 39,9°C, RR: 48x/m, N: 150 x/menit, 17:50 memonitor komplikasi akibat hipertermia karena pasien sempat kejang saat berada di rumah, kemudian pukul 17:55 memberikan cairan oral dimana pasien diberikan air putih sedikit namun sering, kemudian dipukul 18:00 melakukan pendinginan eksternal yaitu perawat memberikan kompres hangat dengan menggunakan teknik *water tepid sponge*, pada jam 18:15 memonitor suhu tubuh pasien dengan hasil suhu 38,9°C, di jam 18:25 pasien dipasangkan akses IV tetapi pemasangan pada akses IV gagal, pada jam 18:45 diberikan kembali terapi *water tepid sponge* dan kembali mengukur suhu tubuh pasien setelah 15 menit pemberian didapatkan 37,9°C, 19:33 melakukan pemasangan akses IV dengan cairan asering 500ml (untuk menyeimbangkan elektrolit atau mengatasi dehidrasi), kemudian terpasang infus pada jam 19:39 selanjutnya pada pukul 19:40 melakukan kolaborasi pemberian obat IV yaitu paracetamol 12 cc (obat menurunkan demam) sesuai BB anak. Kemudian pukul 19:43 memonitor terjadinya kejang berulang, pada jam 19:55 dilakukan kolaborasi pemberian antikonvulsan (obat anti kejang) dengan obat Diazepam rectal 10mg. 20:28 dilakukan kembali pengukuran tanda tanda vital didapatkan hasil suhu 36,6°C, RR: 38x/m, N: 100 x/menit.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditemukan setelah pemberian terapi *water tepid sponge* suhu tubuh pasien menurun dengan hasil, TTV: N: 100 x/menit; P: 38x/menit; S:37,9°C (sebelum terpasang cairan IV dan pemberian obat antiperetik) dan 36.6°C (setelah pemberian terpasang cairan IV dan paracetamol) . Dalam hal ini terdapat beberapa kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ansa, A

(2024) pada pasien An. N adalah penatalaksanaan kompres *water tepid sponge* selama 15 menit. Sebelum melakukan tindakan, suhu tubuh pasien diukur terlebih dahulu sebagai data awal. Implementasi pada pasien pertama dilakukan pada tanggal 21 Mei 2024, data subjektif berupa keluhan dari ibu pasien yang mengatakan anaknya mengalami demam panas naik turun selama tiga hari terakhir dan mengalami kejang sebelum dibawa ke rumah sakit. Data objektif yang diperoleh meliputi nadi 120x/menit, frekuensi napas 24x/menit, dan suhu tubuh 39°C. Selama observasi di ruang IGD, tindakan kompres *water tepid sponge* dilakukan mulai pukul 17:00, dan hasil pengukuran suhu tubuh menunjukkan penurunan dari 39°C menjadi 38,1°C pada pukul 17:50.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Faradilla (2020) bahwa penerapan kompres *water tepid sponge* secara signifikan menurunkan suhu tubuh anak-anak yang mengalami kejang demam. Setelah dilakukan terapi selama 15-20 menit, suhu tubuh anak mengalami penurunan yang nyata, yang diukur menggunakan termometer standar. Mekanisme penurunan suhu tubuh ini dijelaskan melalui proses vasodilatasi pembuluh darah perifer dan evaporasi panas dari permukaan kulit ke lingkungan sekitar. Selain itu, terapi ini juga membantu mengurangi risiko komplikasi yang dapat muncul akibat demam tinggi, seperti kejang berulang. Adapun menurut penelitian Fauziah Gustina dan M. Hasan Azhari (2024), ditemukan bahwa kompres hangat di daerah temporalis lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan *water tepid sponge*.

Menurut Faradilla & Abdullah (2020) dalam jurnal *The Effectiveness of Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children With Febrile Seizure*, *water tepid sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat biasa. Hal ini karena *water tepid sponge* mengombinasikan teknik kompres pada titik-titik pembuluh darah supervisial (dahi, leher, ketiak, dan pangkal paha) serta menyeka seluruh tubuh dengan waslap basah. Mekanisme kerja *water tepid sponge* melalui vasodilatasi pembuluh darah perifer dan evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar sehingga penurunan suhu lebih cepat dan optimal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *water tepid sponge* merupakan

intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam tinggi atau kejang demam.

F. Inovasi

Terdapat inovasi terbaru terhadap pemberian *water tepid sponge* pada anak yaitu pemberian pada penelitian ini dilakukan 2 kali dengan jeda 30 menit tanpa terpasang akses IV ataupun pemberian obat antipiretik.