

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Kejang Demam

1. Definisi

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C , yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun .

Kejang demam adalah kejang yang terkait dengan demam dan usia, serta tidak didapatkan infeksi intrakranial ataupun kelainan lain di otak. Demam adalah kenaikan suhu tubuh di atas 38°C rektal atau di atas $37,8^{\circ}\text{C}$ aksila. Pendapat para ahli terbanyak kejang demam terjadi pada waktu anak berusia antara 3 bulan sampai 5 tahun. Berkisar 2% - 5% anak dibawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam. Lebih dari 90% penderita kejang demam terjadi pada anak berusia dibawah 5 tahun. Terbanyak bangkitan kejang demam terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan. Insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan (Wardiyah et al., 2016).

2. Klasifikasi

Kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Kejang demam sederhana kejang demam yang derlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik dan klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam.
- b. Kejang demam kompleks kejang lama lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (Maghfirah & Namira, 2022).

3. Etiologi

Hingga saat ini penyebab kejang demam belum diketahui secara pasti namun kejang demam yang disebabkan oleh hipertemi yang muncul secara cepat yang berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri. Pada umumnya berlangsung secara singkat, dan mungkin terdapat predisposisi familial. Kejang demam dapat disebabkan infeksi saluran pernafasan atas, pneumonia, dan infeksi saluran kemih.

Faktor resiko terjadinya kejang demam diantaranya :

- a. Faktor-faktor prenatal
- b. Malformasi otak congenital
- c. Faktor genetika
- d. Demam
- e. Gangguan metabolisme
- f. Trauma
- g. Neoplasma
- h. Gangguan Sirkulasi

4. Manifestasi klinis

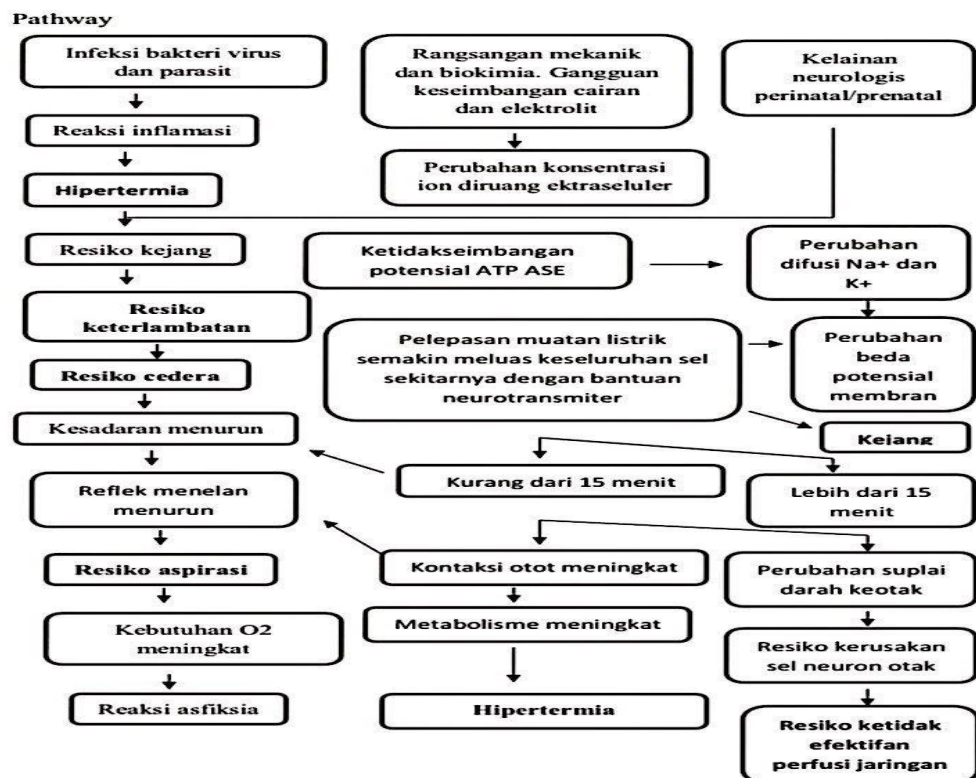
Gejala klinis yang sering dijumpai pada kejang demam diantaranya :

- a. Suhu tubuh mencapai $> 38\text{ C}$.
- b. Anak sering hilang kesadaran saat kejang.
- c. Kejang umumnya diawali kejang tonik kemudian klonik berlangsung 10- 15 menit, bisa juga lebih.
- d. Mata mendelik, tungkai dan lengan mulai kaku.
- e. Berguncang (gejala kejang bergantung pada jenis kejang).
- f. Akral dingin

5. Patofisiologi

Sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO_2 dan air. Sel dikelilingi oleh membran yang terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar yaitu ionik. Kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai

apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skeletal yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat (Magfirah & Namira, 2022).



Gambar 2.1
Pathway Kejang Demam

Sumber : (Khairuzzaman, 2019)

6. Komplikasi

Komplikasi kejang demam meliputi:

a. Kejang Demam Berulang

Faktor risiko terjadinya kejang demam berulang adalah:

- 1) Riwayat keluarga dengan kejang demam (derajat pertama).
- 2) Durasi yang terjadi antara demam dan kejang kurang dari 1 jam
- 3) Usia < 18 bulan .
- 4) Temperatur yang rendah yang membangkitkan bangkitan kejang.

b. Epilepsi

Faktor risiko kejang demam yang berkembang menjadi epilepsi adalah:

- 1) Kejang demam kompleks
- 2) Riwayat keluarga dengan epilepsi
- 3) Durasi demam kurang dari 1 jam sebelum terjadinya bangkitan kejang
- 4) Gangguan pertumbuhan neurologis (contoh: cerebralpalsy, hidrocefalus).

c. *Paralisis Todd*

Paralisis Todd adalah hemiparesis sementara setelah terjadinya kejang demam. Jarang terjadi dan perlu dikonsultasikan ke bagian neurologi. Epilepsi Parsial Kompleks Dan *Mesial Temporal Sclerosis* (MTS). Pada pasien epilepsi parsial kompleks yang berhubungan dengan MTS ditemukan adanya riwayat kejang demam berkepanjangan.

d. Gangguan Tingkah Laku dan Kognitif

Meskipun gangguan kognitif, motorik dan adaptif pada bulan pertama dan tahun pertama setelah kejang demam ditemukan tidak bermakna, tetapi banyak faktor independen yang berpengaruh seperti status sosial-ekonomi yang buruk, kebiasaan menonton televisi, kurangnya asupan ASI dan kejang demam kompleks (Annisa Rosiana & Siti Nurhayati, 2023).

7. Penatalaksanaan

Menurut Finamore et al., 2021 pengobatan medis saat terjadi kejang

- a. Pemberian diazepam supositoria pada saat kejang sangat efektif dalam menghentikan kejang, dengan dosis pemberian :
 - 1) 5 mg untuk anak < 3 tahun atau dosis 7,5 mg untuk anak > 3 tahun.
 - 2) 4 mg untuk BB < 10 kg dan 10 mg untuk anak dengan BB > 10 kg 0,5 – 0,7 mg/kgBB/kali.
- b. Bila kejang berhenti dan tidak berlanjut, pengobatan cukup dilanjutkan dengan pengobatan intermitten yang diberikan pada anak demam untuk mencegah terjadinya kejang demam. Obat yang diberikan berupa:
 - 1) Antipirentik
Parasetamol atau asetaminofen 10 – 15 mg/kgBB/kali diberikan 4 kali atau tiap 6 jam. Berikan dosis rendah dan pertimbangan efek samping berupa hiperhidrosis.
 - 2) Ibu profen 10 mg/kgBB/kali diberikan 3 kali.
 - 3) Antikonvulsan.
 - 4) Berikan diazepam oral dosis 0,3 – 0,5 mg/kgBB setiap 8 jam pada saat demam menurunkan risiko berulang.
 - 5) Diazepam rektal dosis 0,5 mg/kgBB/hari sebanyak 3 kali perhari. Bila kejang berulang, berikan pengobatan rumatan dengan fenobarbital atau asam valproat dengan dosis asam valproat 15-40 mg/kgBB/hari dibagi 2-3 dosis, sedangkan fenobarbital 3-5 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 dosis.
- c. Pengobatan keperawatan saat terjadi kejang demam adalah:
 - 1) Saat terjadi serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (*Airway, Breathing, Circulation*).
 - 2) Setelah ABC aman, Baringkan pasien ditempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah danger.

- 3) Kepala dimiringkan dan pasang sundip lidah yang sudah dibungkus kasa.
- 4) Singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien yang bisamenyebabkan bahaya.
- 5) Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan.
- 6) Bila suhu tinggi berikan kompres hangat.
- 7) Setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat.
- 8) Jangan diberikan selimut tebal karena uap panas akan sulit dilepaskan.

B. Konsep Teori Hipertermi

1. Pengertian

Hipertermia adalah suhu inti tubuh di atas kisaran normal karena kegagalan termoregulasi. Batasan karakteristik pada hipertermia yaitu postur abnormal, apnea, koma, kulit kemerahan, kejang, takikardi, takipneu, kulit terasa hangat. Demam adalah suatu kejadian terjadinya peningkatan suhu tubuh. Demam merupakan kondisi suhu tubuh diatas $37,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan hiperpireksia (demam tinggi) adalah kenaikan suhu tubuh sampai 41°C atau lebih (Nofitasari & Wahyuningsih, 2019).

2. Penyebab

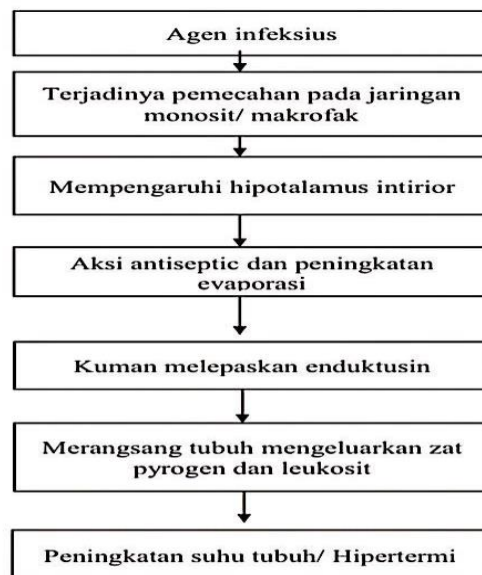
- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses Penyakit (Mis. Infeksi, kanker)
- d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan *incubator*

3. Kondisi klinis terkait

- a. Proses infeksi
- b. Hipertiroid
- c. Stroke
- d. Dehidrasi
- e. Trauma

4. Patofisiologi

Jika tingkat panas dalam melebihi $38,5^{\circ}\text{C}$, pasien mulai merasa gelisah, aliran darah menumpuk, aliran darah ke otak, jantung, dan paru-paru meningkat, aliran darah ke organ berkurang, dan tangan menjadi dingin. Demam tinggi merangsang pencernaan yang sangat cepat, jantung di pompa lebih cepat dan laju pernapasan lebih cepat. Dehidrasi menyebabkan penguapan yang memicu kenaikan suhu, kulit dan paru-paru. Suhu di atas 41°C akan menyebabkan kerusakan jaringan otak besar yang menyebabkan kejang pada pasien (Fres, 2022).



Gambar 2.2 : Pathway Hipertermi

Sumber : (Astri, 2020)

5. Klasifikasi Hipertermi

Menurut (imran, 2022) hipertermi yang disebabkan oleh peningkatan produksi panas adalah sebagai berikut:

a. Hipertermia maligna

Hipertermia maligna biasanya dipicu oleh obat-obatan anestesia. Hipertermia ini merupakan miopati akibat mutasi gen yang diturunkan secara autosomal dominan.

b. *Exercis-Inducet Hypertermia*

Hipertermia ini biasanya terjadi pada anak besar/remaja yang melakukan aktivitas fisik dan lama pada suhu cuaca yang panas.

C. Konsep *Water Tepid Sponge*

1. Pengertian *Water Tepid Sponge*

Water Tepid Sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibereskan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap pasien, pada teknik ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik lain namun dengan kompres blok langsung di berbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar sehingga mempercepat penurunan suhu tubuh (Astuti et al., 2018).

Water tepid sponge suatu metode alternatif non farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh. *Water tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka, pemberian *water tepid sponge* memungkinkan aliran udara lembab membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi.

Penelitian Yuniawati, Wulandari dan Parmilah (2020) menyebutkan bahwa pemberian *water tepid sponge* dengan suhu air hangat 37-40°C berpengaruh dalam penurunan suhu tubuh pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia. Hal ini disebabkan dengan pemberian *water tepid sponge* dengan menyeka tubuh dengan air hangat akan membuat penurunan suhu tubuh dengan cara konveksi dan evaporasi. Melalui metode ini panas yang dihantarkan air hangat akan membuat pori-pori pada tepi kulit melebar sehingga mempercepat pengeluaran panas melalui evaporasi. Selain itu, dengan cara konveksi dimana penerapan air hangat yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh akan mempengaruhi pusat termoregulasi di dalam tubuh, sehingga tubuh otomatis akan bekerja untuk menurunkan suhu tubuh minimal 1°C pada pasien demam dengan suhu air 40°C dan dilakukan evaluasi setelah 15 menit.

2. Manfaat Water Tepid Sponge

Manfaat dari pemberian *water tepid sponge* adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan ansietas yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam. *Water tepid sponge* juga sangat bermanfaat pada pasien yang memiliki riwayat kejang demam.

3. Indikasi Tindakan Keperawatan

- a. Febris(demam) dengan suhu diatas 38°C.
- b. Hipertermia.
- c. Tidak ada luka pada daerah pemberian *water tepid sponge*.
- d. Tidak diberikan pada neonatus.

4. Mekanisme Pemberian Water Tepid Sponge

Pemberian *water tepid sponge* pada daerah tubuh akan mengakibatkan anak berkeringat. *Water tepid sponge* bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar.

5. Prosedur Terapi *Water Tepid Sponge*

Water tepid sponge dilakukan selama 15 menit (Anggreni et al., 2022), pemberian terapi *water tepid sponge* yang terlalu sering atau lebih dari 2 kali pemberian dalam 1 waktu akan mengakibatkan tingkat ketidaknyamanan pada anak meningkat, dan beresiko mengalami hipotermia pada anak.

a. Peralatan:

- 1) Baskom
- 2) Washlap 6 buah
- 3) Handuk mandi 2 buah
- 4) Selimut
- 5) Termometer air
- 6) Termometer
- 7) Air dengan Suhu 30-40°C

Terapi *Water Tepid Sponge* dilakukan dengan menggunakan air hangat dengan suhu 30-40°C, suhu air disesuaikan dengan suhu anak pada saat mengalami demam, semakin tinggi demam maka suhu air sebaiknya lebih ditinggikan, hal ini bertujuan untuk lebih mempercepat pelepasan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.

b. Persiapan

- 1) Cuci tangan
- 2) Beri kesempatan pasien untuk buang air sebelum dilakukan tindakan kompres *water tepid sponge*.
- 3) Ukur suhu tubuh pasien dan catat.
- 4) Buka seluruh pakaian pasien dan alasi pasien dengan handuk mandi.
- 5) Tutup tubuh pasien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan washlap atau lap mandi. Letakkan washlap di dahi pasien, aksila, dan lipatan paha. Menyeka bagian ekstremitas atas dan bawah, punggung, dan bokong dengan tekanan lembut yang lama, lap

bagian tubuh (ekstrimitas, punggung, bokong) pasien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (30-40°C).

- 6) Apabila washlap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat
- 7) Lalu ulangi prosedur yang sama.
- 8) Hentikan prosedur jika pasien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu normal
- 9) Tubuh pasien mendekati normal. Selimuti pasien dengan handuk mandi dan keringkan.
- 10) Pakaikan pasien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.
- 11) Rapiakan alat dan kemudian cuci tangan.
- 12) Catat suhu tubuh pasien sebelum dilakukan tindakan kompres *water tepid sponge*, kemudian.
- 13) Lakukan pengukuran kembali suhu tubuh pasien 15 menit setelah dilakukan tindakan kompres *water tepid sponge*

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian keperawatan menurut Nurhidayah, (2020).

- a. Data Subjekif Identitas : biodata anak mencakup nama, umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, riwayat penyakit yang diderita sekarang tanpa kejang ditanyakan , apakah betul ada kejang,
- b. Apakah disertai demam
Dengan mengetahui ada tidaknya demam yang menyertai kejang, maka diketahui apakah infeksi infeksi memegang peranan dalam terjadinya bangkitan kejang. Jarak antara timbulnya kejang dengan demam.
- c. Lama serangan
Seorang ibu yang anaknya mengalami kejang merasakan waktu berlangsung lama. Lama bangkitan kejang kita dapat mengetahui kemungkinan respon terhadap prognosa dan pengobatan.

d. Pola serangan

- 1) Apakah serangan berupa kontraksi sejenak tanpa hilang kesadaran
- 2) Apakah serangan berupa tonus otot hilang sejenak disertai gangguan kesadaran seperti epilepsy.
- 3) Apakah serangan dengan kepala dan tubuh mengadakan flexi sementara tangan naik sepanjang kepala, seperti pada spasme infantile.
- 4) Pada kejang demam sederhana kejang ini bersifat umum.

e. Frekuensi serangan

Apakah penderita mengalami kejang sebelumnya, umur berapa kejang terjadi untuk pertama kali, dan berapa frekuensi kejang per tahun. Prognosa makin kurang baik apabila kejang timbul pertama kali pada umur muda dan bangkitan kejang sering timbul.

f. Keadaan sebelum, selama dan sesudah serangan

Sebelum kejang perlu ditanyakan adakah aura atau rangsangan tertentu yang dapat menimbulkan kejang, misalnya lapar, lelah, muntah, sakit kepala dan lain-lain. Dimana kejang dimulai dan bagaimana menjalarnya. Sesudah kejang perlu ditanyakan apakah penderita segera sadar, tertidur, kesadaran menurun, ada paralise, menangis dan sebagainya.

g. Riwayat penyakit sekarang yang menyertai

Apakah muntah, diare, truma kepala, gagap bicara (khususnya padapenderita epilepsi), gagal ginjal, kelainan jantung, *Dengue Hemoragi Fever* (DHF) , Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), Otitis media akut (OMA).

h. Riwayat penyakit dahulu

Sebelum penderita mengalami serangan kejang ini ditanyakan apakah penderita pernah mengalami kejang sebelumnya, umur berapa saat kejang terjadi untuk pertama kali, apakah ada riwayat trauma kepala, radang selaput otak.

i. Riwayat imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah didapatkan dan yang belum ditanyakan serta umur mendapatkan imunisasi dan reaksi dari imunisasi. Pada umumnya setelah mendapat imunisasi difteri, pertusis, dan tetanus(DPT) efek sampingnya adalah panas yang dapat menimbulkan kejang.

j. Riwayat kesehatan keluarga.

- 1) Adakah anggota keluarga yang menderita kejang (+25% Penderita kejang demam mempunyai faktor turunan)
- 2) Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit syaraf ataulainnya.
- 3) Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit seperti Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare atau penyakit infeksi menular yang dapat mencetuskan terjadinya kejang demam.

k. Pola nutrisi

Untuk mengetahui asupan kebutuhan gizi anak. Ditanyakan bagaimana kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anak. Makanan apa saja yang disukai dan yang tidak, bagaimana selera makan anak. Berapa kali minum, dan jumlah perhari.

l. Pola eliminasi

Buang air kecil (BAK) ditanyakan frekuensinya, warnanya, jumlahnya, secara makroskopis. Ditanyakan bagaimana warna, bau, dan apakah terdapat darah,serta ditanyakan apakah disertai nyeri saat anak kencing. Buang air besar (BAB) ditanyakan kapan waktu BAB, teratur atau tidak, dan bagaimana konsistensinya lunak,keras,cair atau berlendir.

m. Pola tidur/istirahat

Berapa jam sehari tidur, kebiasaan sebelum tidur, bagaimana dengan tidur siang

n. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pertama kali perhatikan keadaan umum vital : tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu. Pada kejang demam sederhana akan didapatkan suhu tinggi sedangkan kesadaran setelah kejang akan kembali normal seperti sebelum kejang tanpa kelainan neurologi.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Adakah tanda-tanda mikro atau makrosepali? Adakah dispersi bentuk kepala? Apakah tanda-tanda kenaikan tekanan intrakranial, yaitu ubun-ubun besar cembung, bagaimana keadaan ubun-ubun besar menutup atau belum.

b) Muka/ wajah

Kelumpuhan otot wajah menyebabkan asimetri wajah; sisi yang paresis tertinggal bila anak menangis atau tertawa, sehingga wajah tertarik ke sisi sehat.

c) Mata

Saat serangan kejang apakah terjadi dilatasi pupil, untuk itu periksa pupil dan ketajaman penglihatan, keadaan sklera, dan konjungtiva.

d) Telinga

Periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta tanda-tanda adanya infeksi seperti pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga, berkurangnya pendengaran.

e) Hidung

Apakah ada pernapasan cuping hidung, Polip yang menyumbat jalan napas, Apakah keluar sekret, bagaimana konsistensinya, jumlahnya.

f) Mulut

Adakah tanda-tanda sardonius, cyanosis, bagaimana keadaan lidah, adakah stomatitis, berapa jumlah gigi yang tumbuh, Apakah ada caries gigi.

g) Tenggorokan

Adakah tanda-tanda peradangan tonsil, Adakah tandainfeksi faring, cairan eksudat.

h) Leher

Adakah tanda-tanda kaku kuduk, pembesaran kelenjar tiroid, Adakah pembesaran vena jugulans.

i) Thorax

Pada infeksi, amati bentuk dada pasien, bagaimana gerak pernapasan, frekuensinya, irama, kedalaman, pada auskultasi, adakah suara napas tambahan.

j) Jantung

Bagaimana keadaan dan frekuensi jantung serta iramanya, adakah bunyi tambahan, adakah bradikardi atau takikardia.

k) Abdomen

Adakah distensia abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus, adakah tanda meteorismus, adakah pembesaran lien dan hepar.

l) Kulit

Bagaimana keadaan kulit baik kebersihan maupun warnanya, apakah terdapat edema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kulit.

m) Ekstremitas

Apakah terdapat oedema, atau paralise terutama setelah terjadi kejang, bagaimana suhunya pada daerah akral.

n) Genetalia

Adakah kelainan bentuk edema, sekret yang keluar dari vagina, tanda-tanda infeksi.

E. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (tim pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang muncul pada anak demam adalah:

- a. Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit.

F. Perencanaan Keperawatan**Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan**

| No. | DX Kep | SLKI | SIKI |
|-----|-------------|--|--|
| 1 | Hipertermia | Termogulasi membaik , dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik 2. Menggigil menurun 3. Kejang menurun 4. Pucat menurun | <p>Manajemen hipertermia:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab Hipertermi 2. monitor suhu tubuh 3. monitor komplikasi akibat hipertermi <p>Teraupetik berikan Kompres <i>Water Tepid Sponge</i></p> <p>Edukasi anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolot itravena, jika perlu.</p> <p>Edukasi Termogulasi</p> <p>Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik 1.Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan kompres <i>water tepid sponge</i> jika demam</p> <p>2. Anjurkan memantau suhu tubuh secara mandiri</p> |
|--|--|--|---|

Terapi yang dilakukan oleh peneliti di beberapa jurnal penelitian terkait sebagai berikut:

1. Muthahharah & Nia, (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa suhu tubuh pasien pertama sebelum dilakukan *tepid sponge* 38,6°C setelah dilakukan *tepid sponge* selama tiga hari suhu tubuh pasien turun menjadi 37,4°C sedangkan pada pasien kedua suhu tubuh sebelum dilakukan *tepid sponge* 38°C setelah dilakukan *tepid sponge* selama tiga hari suhu tubuh pasien turun menjadi 37,3°C. Sehingga dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa tepid sponge efektif digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia (Iqra et al., 2023)
2. Studi sebelumnya yang menilai efektivitas kompres *tepid water sponge* dan kompres bawang merah pada penurunan suhu tubuh anak demam, menunjukkan bahwa penggunaan kompres spons air hangat lebih unggul daripada penerapan kompres bawang dalam mengurangi suhu tubuh. Studi lainnya yang menilai pengaruh kompres *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia, menunjukkan bahwa pasien dengan hipertermia yang menerima kompres *tepid water sponge* selama 15-20 menit dalam terapi tunggal memiliki suhu tubuh yang lebih rendah sebelum dan sesudah pemberian. Oleh karena itu, studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan *tepid water sponge* dalam penurunan hipertermi pada balita (Tilitu et al., 2023)
3. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Thomas, dkk 2009 dalam Kasiati, dkk 2022) yang berjudul “Efektivitas Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Kejang Demam Di RSUD Lawang Malang” yang menyimpulkan bahwa adanya efektivitas pemberian terapi anipiretik yang dikolaborasi dengan penerapan

Tepid Sponge Bath dengan penurunan suhu mencapai 1,22°C. Hal ini diperkuat dengan jurnal penelitian studi kasus terdahulu yang dilakukan oleh (Suci Fitri Rahayu dan Muhsinin) yang berjudul “Penerapan *Tepid Water Sponge* Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Kejang Demam Di RSUD DR.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin” yaitu diketahui bahwa hasil pengkajian awal hari pertama kejang demam terdapat suhu tubuh 38,4°C dengan kategori tingkat suhu tubuh demam. Setelah melakukan pengkajian awal terkait suhu tubuh pada pasien kejang demam, dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan *tepid water sponge*. *Tepid water sponge* dilakukan untuk mengurangi demam dan diharapkan pasien tidak demam lagi. Tindakan ini dilakukan setiap hari selama 3 hari berturut-turut dengan waktu kurang lebih 15-20 menit (Anggraini et al., 2022)

G. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

H. Evaluasi

Keperawatan adalah penilaian apa yang telah dicapai dan bagaimana telah tercapai, merupakan identifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi keperawatan telah tercapai atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh astuti dkk (2023) dengan lembar observasi dan hasil penerapan tentang pengaruh kompres tapid water sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi di ruang Anggrek RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh suhu tubuh setelah dilakukan kompres tapid water sponge selama 15-20 menit dalam 2 kali perlakuan pada pasien yang mengalami hipertermi (I. Astuti et al., 2023).