



Studi Kasus

Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat

Windawati^{1,2}, Dera Alfiyanti²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 27 Februari 2020
- Diterima 21 Juli 2020

Kata kunci:

Kejang demam; Hipertermia; Kompres hangat

Abstrak

Kejang demam adalah kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak-anak, karena munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam di mana anggota keluarga pasien memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak daripada anak-anak normal. Karya ilmiah ini bertujuan untuk memahami konsep dasar, mendapatkan informasi, dan memberikan asuhan keperawatan mengenai kejang demam pada anak-anak. Penulis menggunakan metode deskripsi, sedangkan sampelnya adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan kegiatan, memperoleh catatan dan laporan diagnostik. Setelah tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosis utama hipertermia berhubungan dengan penyakit, dan selama intervensi kompres hangat selama tiga hari berturut-turut masalah keperawatan utama hipertermia tidak dapat diatasi. Kolaborasi antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai hipertermia dapat diimplementasikan dengan baik dan masalah dapat diselesaikan.

PENDAHULUAN

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 (Harjaningrum, 2011). Berdasarkan penelitian Dewi (2016) responden yang paling banyak mengalami demam adalah umur 1- 3 tahun, baik kelompok pemberian kompres air hangat, Hampir 90% dari total anak yang dirawat karena demam, diberikan kompres air hangat saja selain

pemberian antipiretik. Menurut penelitian dari Wardiyah, Setiawati, & Romayati (2016) usia yang paling banyak menjadi responden yaitu pada usia 2 tahun sebanyak 9 orang (30.0%) dan pada usia 4 tahun sebanyak 9 orang (30.0%).

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh suhu rektal di atas 38 °C (Riyadi dan Sujono, 2009). Berdasarkan penelitian Aryanti (2015) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh sebelum dilakukan kompres hangat (mean) suhu tubuh sebelum diberi tindakan kompres hangat adalah 38,5°C dengan standar deviasi 0,6638 dan nilai minimum

Corresponding author:

Windawati

winsafir@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 1, April 2020

e-ISSN:

DOI: 10.26714/nm.v1i1.5499

serta maksimumnya adalah 37,7°C dan 39,5°C.

Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab, keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian (Fida & Maya, 2012).

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi (Mohammadi, 2010).

World Health Organization memperkirakan pada tahun 2010 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Di Amerika pada tahun 2008, kejadian kejang demam, hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada rentang usia 6 bulan hingga 36 bulan. Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012 – 2013, terjadi 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Depkes, 2013). Untuk Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2010, 2-5% pada anak usia 6 bulan- 5 tahun dan 25-50% kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang (Gunawan, 2009). Sedangkan pada tahun 2013 angka kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun mengalami penurunan yaitu 2-3% (Depkes, 2013). Sedangkan Di Rumah Sakit Umum

Pusat (RSUP) dr. Kariadi Semarang pada Januari 2008-Maret 2009 mendapatkan 82 kasus. Tujuan penelitian ini adalah: untuk mengidentifikasi efektifitas kompres hangat terhadap penurunan hipertermia pada kasus kejang demam.

Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018)

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 (Masruroh, Hartini, & Astuti, 2017). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi.

METODE

Penulisan karya ilmiah akhir ners ini dengan jenis studi pendekatan kuantitatif dengan pengambilan dua pasien dengan diagnosa medis yang sama. Penulis menggunakan metode deskriptif, adapun sampelnya adalah data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan fisik, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik. Pasien dikelola selama 3 hari.

HASIL

Hasil evaluasi pada kedua pasien An. R dan An. D setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan masalah utama keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi selama 3 hari belum teratasi secara menyeluruh, karena kedua anak pada kasus kelolaan masih mengalami penurunan dan peningkatan suhu setiap harinya selama di rawat di ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr. Kariadi Semarang. Evaluasi pasien kelolaan pada kasus I An. R dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2019 jam 14.00 WIB setelah 3 hari masa perawatan, evaluasi tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada An.R yaitu berupa pemberian tindakan non farmakologi yaitu kompres hangat untuk menurunkan suhu tinggi pada An.R didapatkan hasil data subyektif yaitu ibu An. R mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu kondisi umum An. R saat dilakukan evaluasi adalah An.R baik, tingkat kesadaran composmentis HR: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO₂: 99%, suhu anak sudah turun 36,5 °C, badan An. R teraba hangat, klien sudah aktif bermain kembali. Perencanaan selanjutnya pada pasien An.R diantaranya memberikan kompres hangat jika suhu An. R kembali tinggi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan, memonitor suhu setiap 3 jam, memonitor intake dan output, dan memberikan terapi sesuai dengan advis Dokter. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Anisa, 2019) sehingga ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan terhadap anak demam dengan cara dikompres air hangat didapatkan rata-rata penurunan suhu sebesar 0.4 °C per hari dan dilakukan selama 3 hari. Hasil perawatan menunjukkan bahwa terjadi penurunan setelah dilakukan kompres air hangat sesuai target yang ingin dicapai.

Dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat efektif menurunkan demam pada klien di RSUD Temanggung, hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan akibat pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermia.

Sedangkan pasien kelolaan pada kasus II An. D evaluasi dilakukan tanggal 08 September 2019 jam 13.00 WIB setelah 3 hari masa perawatan, evaluasi tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada An. D yaitu berupa pemberian tindakan non farmakologi yaitu kompres hangat untuk menurunkan suhu tinggi pada An. D didapatkan hasil data subyektif yaitu ibu An. D mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu kondisi umum An. D saat dilakukan evaluasi adalah An.R lemah, tingkat kesadaran composmentis HR: 100 x/menit, RR: 24 x/menit, SpO₂: 99%, suhu anak sudah turun 36,4 °C, badan An. D teraba hangat. Perencanaan selanjutnya pada pasien An. D diantaranya memberikan kompres hangat jika suhu An. D kembali tinggi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan, memonitor suhu setiap 3 jam, memonitor intake dan output, dan memberikan terapi sesuai dengan advis Dokter. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Wowor, Katuuk, & Kallo, 2017) didapatkan data yang diperoleh dari 34 responden penurunan rata-rata setelah dilakukan kompres air hangat adalah 0.8 dengan hasil tersebut berarti pemberian kompres air suhu hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada anak demam.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa selama 3 hari masa perawatan, masalah keperawatan utama yaitu hipertermia belum teratasi sepenuhnya. Hal ini disebabkan karena kedua anak pada kasus kelolaan masih mengalami penurunan dan peningkatan

suhu setiap harinya selama di rawat di ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang didapat pada pasien An. R berjenis kelamin Perempuan dengan usia 3,5 tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut : klien tampak lemah, kesadaran composmentis, suhu tubuh tinggi 38.3 °C, kulit teraba hangat, klien tampak pucat, dan badan lemah, keluhan saat ini pada kasus I Ibu An. R mengatakan anaknya sudah mengalami demam sejak 4 hari ini turun naik suhu badannya.

Manifestasi klinis sehari sebelum masuk rumah sakit Ibu An. R mengatakan anaknya mengalami perubahan tingkah laku seperti tidak aktif bermain dan mendadak badannya panas dan suhu naik. Penyakit febris (demam) merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan di Indonesia. Demam sebagian disebabkan karena infeksi atau virus. Namun data menunjukkan bahwa justru sebagian besar tenaga medis mendiagnosisnya sebagai infeksi bakteri (Sodikin 2012). Keesokan harinya An. R mengalami kejang demam dengan karakteristik kejang demam sederhana dengan durasi kejang, ± 3 menit waktu awal masuk Igd, Kondisi pasca terjadinya kejang Ibu An. R mengatakan pasien dalam keadaan sadar dan dengan kondisi lemah.

Walaupun kejang demam tidak berbahaya jika gejalanya tidak lebih dari 10 menit, namun kejang demam dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi jika kejang demam tidak segera ditangani. Kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi adalah sesak nafas, kenaikan suhu yang terus menerus, dan cedera fisik. Penyebab kejang demam pada An. R diperkuat dengan adanya data hasil laboratorium yang abnormal yaitu leukosit meningkat $21.8 \cdot 10^3/\mu\text{l}$ hal ini menandakan bahwa adanya infeksi. Pemeriksaan jumlah

leukosit merupakan salah satu parameter pemeriksaan untuk mendeteksi adanya infeksi. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan darah rutin yang sering dilakukan, karena jumlah leukosit dapat memberikan petunjuk apakah terdapat suatu infeksi atau peradangan yang disebabkan oleh mikroorganisme atau suatu reaksi inflamasi terhadap masuknya antigen ke dalam tubuh. Meningkatnya jumlah leukosit ($>10.000/\text{mm}^3$) disebut leukositosis merupakan indikatif adanya suatu peradangan. Selama dirawat kejang tidak timbul lagi. Ibu An. R mengatakan ini merupakan sudah keempat kalinya dalam periode tahun 2019 ini klien masuk RS dengan keluhan yang sama. Riwayat kejang demam sebelumnya 3x di rawat di RS William Both dan pada saat dibawa ke RSUP dr. Kariadi Semarang untuk diperiksa langsung klien dianjurkan untuk dirawat di RS pada tanggal 10 Agustus 2019.

Pada pasien An. D berjenis kelamin laki-laki dengan usia 1 tahun yaitu usia kanak-kanak. Usia merupakan suatu faktor risiko utama pada beberapa penyakit. Hal ini disebabkan karena usia dapat memperlihatkan kondisi kesehatan seseorang. Usia balita rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuh yang belum stabil (Potter & Perry, 2010). Masa balita menjadi periode yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi penentu keberhasilan tumbuh kembang di periode selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian (Kakalang, Masloman, & Manoppo, 2016) kasus kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016 dapat disimpulkan bahwa kejang demam lebih banyak ditemukan pada usia 1 - <2 tahun, jenis kelamin laki-laki, tanpa riwayat keluarga, suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$, riwayat penyakit yang mendasari infeksi saluran pernapasan akut, tipe kejang demam kompleks, status gizi normal, riwayat berat badan lahir normal, serta riwayat jenis persalinan normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut : klien tampak lemah, kesadaran composmentis, terdapat suhu tubuh 37.7 °C , kulit teraba hangat, klien tampak pucat, dan badan lemah. Keluhan saat ini ibu An. D mengatakan anaknya mengalami kejang demam dan panas tinggi sudah 4 hari turun naik. Kejang Demam merupakan masalah kesehatan yang serius dan menjadi penyebab kematian nomor lima di Indonesia pada tahun 2018 Untuk Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2010, 2-5% pada anak usia 6 bulan- 5 tahun dan 25-50% kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wibisono, 2015) responden dengan usia 1 tahun berjenis kelamin laki – laki dengan diagnosa medis Kejang Demam. Keluhan Utama, pasien panas, suhu : 37,9 °C.

Manifestasi klinis Sehari Sebelum masuk rumah sakit Ibu An. D mengatakan anaknya mengalami perubahan tingkah laku seperti tidak aktif bermain dan mendadak badannya panas dan suhu naik, dan mengalami sesak nafas. Kejang demam merupakan gangguan transier pada anak-anak yang terjadi bersamaan dengan demam. Keadaan ini merupakan salah satu gangguan neurologic yang paling sering di jumpai anak-anak. Bila kejang demam tidak ditangani akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak, pengeluaran sekret lebih dan resiko kegawatdaruratan untuk aspirasi jalan nafas. Jika tidak dijalan dengan baik maka beresiko kematian (Sodikin, 2012). Kejang demam berdampak serius seperti deficit neurologi, epilepsi, retradasi mental, atau perubahan perilaku (Wong, 2009). Keesokan harinya An. D mengalami kejang demam dengan karakteristik kejang demam sederhana dengan durasi kejang, ± 2 menit waktu awal masuk igd. Selama pindah ke rawat inap An. D pernah kembali kejang dengan durasi waktu yang sama. Kondisi pasca terjadinya kejang Ibu An. D

mengatakan pasien dalam keadaan sadar dengan kondisi lemah serta mengalami kesulitan bernafas. Proses Perjalanan Penyakit kejang demam yaitu infeksi yang terjadi pada jaringan di luar kranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkitis penyebab terbanyaknya adalah bakteri yang bersifat toksik. Toksis yang di hasilkan oleh mikro organisme dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui hematogen maupun limfogen. Penyebaran toksis ke seluruh tubuh akan direspon oleh hipotalamus dengan menaikkan pengaturan suhu di hipotalamus sebagai tanda tubuh dalam bahaya secara sistemik. Naiknya pengaturan suhu di hipotalamus akan merangsang kenaikan suhu di bagian tubuh yang lain seperti otot, kulit sehingga terjadi peningkatan kontraksi otot. Naiknya suhu dihipotalamus, otot, kulit, dan jaringan tubuh yang lain akan di sertai pengeluaran mediator kimia sepeti epinefrin dan prostagladin. Pengeluaran mediator kimia ini dapat merangsang peningkatan potensial aksi pada neuron. Peningkatan potensial inilah yang merangsang perpindahan ion Natrium, ion Kalium dengan cepat dari luar sel menuju ke dalam sel. peristiwa inilah yang diduga dapat menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang. Serangan yang cepat itulah yang dapat menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ekstremitas maupun bronkus juga dapat mengalami spasme sehingga anak beresiko terhadap injuri dan kelangsungan jalan nafas oleh penutupan lidah dan spasme bronkus. (Riyadi dan sujono, 2009). Penyebab kejang demam pada An. D diperkuat dengan adanya data hasil laboratorium yang abnormal yaitu hematokrit mengalami penurunan 33.7 % yang bearti rendah/kurang dari batas nomal, hal ini menandakan bahwa adanya infeksi. Pemeriksaan hematokrit adalah pengukuran yang mengidentifikasi defisiensi berbagai bahan nutrisi. Pengukuran hematokrit menggunakan satuan persen, nilai normal hematokrit 36-

44% (Nurachman, 2009). Ibu klien mengatakan ini merupakan ketiga kalinya dalam periode tahun 2019 ini klien masuk RS dengan keluhan yang sama. Riwayat kejang demam sebelumnya 1x di rawat di RS Panti Wiloso selama 4 hari lalu di rujuk ke RSWN di rawat selama 3 Minggu di Hcu tanggal 05 Juli 2019 pulang. Dan setelah itu kambuh lagi pada tanggal 02 September 2019 klien panas tinggi dan kejang di IGD RSUP dr.Kariadi selama 2 menit oleh dokter jaga di IGD klien dianjurkan untuk dirawat di RS pada tanggal 02 September 2019. Pendidikan kesehatan selama ibu hamil juga penting untuk mempersiapkan kelahiran anak jika terjadi demam (Al Jihad, Hartati, & Rejeki, 2019). Terutama motivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif pada anak dalam rangka meningkatkan gizi pada bayi (Rejeki, 2008).

Farmakoterapi yang diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pada kedua pasien sama yaitu dengan parasetamol (asetaminofen) merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Efek anti inflamasi parasetamol hampir tidak ada. Asetaminofen di Indonesia lebih dikenal dengan nama parasetamol, dan tersedia sebagai obat bebas, misalnya Panadol®, Bodrex®, INZA®, dan Termorex®. Parasetamol menurunkan suhu tubuh dengan mekanisme yang diduga juga berdasarkan efek sentral. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Parasetamol diberikan secara oral. Penyerapan dihubungkan dengan tingkat pengosongan perut, konsentrasi darah puncak biasanya tercapai dalam 30- 60 menit. Parasetamol sedikit terikat pada protein plasma dan sebagian dimetabolisme oleh enzim mikrosomal hati dan diubah menjadi sulfat dan glikoronida asetaminofen, yang secara farmakologis tidak aktif. Kurang dari 5% diekskresikan dalam keadaan tidak berubah. Metabolit

minor tetapi sangat aktif (N-acetyl-p-benzoquinone) adalah penting dalam dosis besar karena efek toksiknya terhadap hati dan ginjal. Waktu paruh asetaminofen adalah 2-3 jam dan relatif tidak terpengaruh oleh fungsi ginjal. Reaksi alergi terhadap parasetamol jarang terjadi. Manifestasinya berupa eritema atau urtikaria dan gejala yang lebih berat berupa demam dan lesi pada mukosa. Methemoglobinemia dan sulfhemoglobinemia jarang menimbulkan masalah pada dosis terapi karena hanya kira-kira 1-3 % Hb yang diubah menjadi met-Hb. Penggunaan sebagai analgesik dalam dosis besar secara menahun terutama dalam kombinasi berpotensi menyebabkan nefropati diabetik (Wilwana dan Gan, 2009). Penurunan suhu tubuh menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) dalam penelitian (Wowor et al., 2017) bahwa akan lebih efektif jika diberikan obat antipiretik seperti parasetamol yang mampu menurunkan sampai 0.2°C, jika diberikan bersamaan dengan kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada penderita demam.

Dari hasil pengkajian yang diperoleh dari kedua pasien maka diangkat masalah keperawatan utama yaitu hipertermia. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan (SDKI, 2016). Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien adalah hipertermia. Menurut SDKI (2016) hipertermia adalah Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Penyebab terjadinya hipertermia diantaranya adalah dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mssal : infeksi,kanker), Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon

trauma Aktivitas berlebihan, dan Penggunaan inkubator. Gejala dan tanda mayor dengan masalah hipertermia berdasarkan data subektif adalah tidak tersedia, sedangkan data objektif adalah suhu tubuh di atas nilai normal. Gejala dan tanda minor dengan masalah hipertermia berdasarkan data subektif adalah tidak tersedia, sedangkan data objektif adalah kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat. Kondisi klinis terkait diantaranya adalah proses infeksi, hipertiroid, stroke, dehidrasi, trauma, dan prematuritas. Alasan peneliti memprioritaskan hipertermia pada kasus kejang demam ini yaitu karena kedua kasus mempunyai masalah keperawatan yang sama dan apabila terjadi keterlambatan dalam penanganan akan menyebabkan resiko kejang berulang, epilepsi,

Intervensi keperawatan yang harus dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah keperawatan hipertermia adalah kedua kasus kelolaan intervensi yang dilakukan yaitu dengan fever treatment : Lakukan kompres hangat, Penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi, Tekstur makanan yang dikonsumsi harus mudah dikunyah, lembut, bentuk menarik dan bervariasi dan kandungan gizi sesuai dengan AKG (Rosandy, 2013), monitor suhu setiap 3 jam sekali, Monitor intake dan output, dan berikan terapi sesuai advis Dokter. Intervensi keperawatan ini juga sejalan dengan penelitian (Wibisono, 2015) adalah Monitoring ttv tiap 2-4 jam, berikan kompres hangat, tingkatkan intake cairan, kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik, berikan pakaian anak yang hangat dan tipis. Kader kesehatan juga penting perannya dalam mendeteksi bayi yang sehat (Mariyam & Yosafianti Pohan, 2017).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari pada masing-masing klien. Sebelum melakukan implementasi terlebih dahulu dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, analisa data, diagnosa keperawatan, menyusun intervensi dan baru melakukan implementasi. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien hampir sama, diantaranya yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi untuk hipertermia adalah menanyakan keluhan pasien, melakukan kompres hangat, meningkatkan intake cairan dan nutrisi, memonitor intake-output pasien, memonitor suhu setiap 3 jam sekali, dan memberikan terapi sesuai advis Dokter. Berdasarkan analisa peneliti, pelaksanaan implementasi melakukan kompres hangat dan memonitor suhu setiap 3 jam sekali serta berkolaborasi dalam pemberian obat dan cairan intravena sudah sesuai dengan teori. Pemberian kompres hangat memberikan reaksi fisiologis berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar dan meningkatkan evaporasi panas dari permukaan kulit. Hipotalamus anterior memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Ambarwati, 2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta tentang pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia, didapatkan hasil p value = 0,001 yang artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien anak hipertermi. Berdasarkan penelitian (Wardiyah et al., 2016) rerata suhu tubuh sesudah dilakukan kompres hangat menunjukkan bahwa rerata (mean) suhu tubuh sesudah diberi tindakan kompres hangat adalah $38,0^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,5506 dan nilai minimum serta maksimum adalah $37,2^{\circ}\text{C}$ dan $38,9^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dipengaruhi proses penyakit yang terjadi

pada anak. Pola demam bergantung pada pirogen penyebab. Peningkatan atau penurunan aktivitas pirogen mengakibatkan peningkatan dan penurunan demam pada waktu yang berbeda. Ada perbedaan rerata suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat dengan mean $0,5^{\circ}\text{C}$ (p value $< \alpha$, $0,000 < 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hasan, 2018) Rerata suhu tubuh sebelum di berikan tindakan kompres hangat pada pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Puskesmas Tanru Tedong kabupaten Sidrap dengan nilai mean 38,14 dan rerata suhu tubuh sesudah di berikan tindakan kompres hangat pada pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Puskesmas Tanru Tedong kabupaten Sidrap dengan nilai hasil mean 37,54. Sedangkan Pada analisis bivariat didapatkan nilai selisih rerata 0,65 dan nilai $p = 0,0001$.

SIMPULAN

Pasien memiliki keluhan kejang dan demam berhari-hari dengan suhu diatas rentang normal. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada kedua kasus ini adalah hipertermia. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan pemberian kompres hangat untuk mengatasi dan menurunkan suhu panas tubuh pada anak selama 3 hari. Evaluasi yang diperoleh pada kedua pasien selama 3 hari perawatan di ruang rawat inap anak masalah keperawatan hipertermia belum teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

REFERENSI

- Al Jihad, M. N., Hartati, E., & Rejeki, S. (2019). Pengalaman ibu hamil tentang peran perawat pada perilaku sehat ibu hamil di kota semarang. Universitas Diponegoro.
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122-127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Depkes, R.I. (2013). *Profile Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63-71.
- Fida & Maya.(2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*.Jogjakarta : D-Medika.
- Gan, Wilwana., Soetjningsih (2009, July). Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and reccurent febrile seizure.*Pediatrica Indonesiana*, 48. 193-198.
- Harjaningrum, A. (2011). *Smart Patient : Mengupas Rahasia Menjadi Pasien Cerdas*.Jakarta : PT. Lingkar Pena Kreative
- Hasan, A. (2018). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. 7, 1-6.
- Kakalang, J. P., Masloman, N., & Manoppo, J. I. C. (2016). Profil kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016. *E-CliniC*, 4(2), 0-5. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14396>
- Mariyam, M., & Yosafianti Pohan, V. (2017). Optimalisasi Kualitas Balita Melalui Peningkatan Kemampuan Kader BKB Dalam Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Balita. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1). Retrieved from <http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/view/2926>
- Masruroh, R., Hartini, S., & Astuti, R. (2017). Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Di Axilla Dan Di Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Prasekolah Di Rsud Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, III(2).
- Mohammadi, M. (2010).*Febrile Seizures : Four Steps Alogarithmic Clinical Approach*.Iranian

- Journal of Pediatrics, volume 20 (No 1), page 5-15. <http://journals.tums.ac.ir>
- Nurachman E. (2009). Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit. Sumber: <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews=artikel>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI
- Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018.
- Purwanti, S., & Ambarwati, W. N. (2008). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia di ruang rawat inap RSUD DR. Moewardi surakarta. Berita Ilmu Keperawatn, 1(2), 81-86.
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. Farmaka, 16(1), 184-195. <https://doi.org/10.24198/JF.V16I1.17445>
- Rejeki, S. (2008). Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja Di Wilayah Kendal Jawa Tengah. Nurse Media: Journal of Nursing, 2(1), 1-44. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v2i1.734>
- Rosandy, RT dan Ismawati, Rita.2013. Pengembangan Buku Perencanaan Menu Untuk Penderita Penyakit Kejang Demam. Ejournal boga. Volume 2, nomor 1, tahun 2013, edisi yudisium periode Februari 2013, hal 109-117.
- Sodikin. (2012). Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sujono Riyadi, Sukarmin (2009), Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wardiyah, A., Setiawati, & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr . H . Abdul Moeloek. Jurnal Kesehatan Holistik, 10(1), 36-44.
- Wibisono, A. (2015). Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Kejang Demam Di Ruang Mawar RSUD Banyudono Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wong, DL Dkk (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong Ed.6, Vol.2, Jakarta : EGC
- Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2017). Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon. Jurnal Keperawatan, 5(2).