



Article

Penerapan Tepid Sponge Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Kejang Demam pada Balita yang Mengalami Hipertermi

Sri Hartati¹, Eni Folendra Rosa² Kamesywo³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: October 05, 2023
Final Revision: October 29, 2023
Available Online: November 02, 2023

KEYWORDS

Manajemen kejang demam, tepid sponge, hipertermi, balita

CORRESPONDENCE

Phone: 081272174300
E-mail: srih3728@gmail.com

ABSTRACT

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan masa perkembangan yang dimulai dari bayi, usia toddler dan pra-sekolah. Anak usia balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak. Kejang balita umumnya disebabkan oleh kelainan somatik berasal dari luar otak yaitu demam tinggi, infeksi, sinkop, trauma kepala, hipoksia, keracunan, atau aritmia jantung. Derajat tingginya demam yang dianggap cukup untuk diagnosis kejang demam adalah 38.5°C. Hipertermi dapat dikurangi melalui tepid sponge sebagai upaya pencegahan terjadinya kejang. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas tepid sponge menurunkan kejadian kejang berulang pada anak hipertermi. Metode peneliti studi kasus dengan mengeksplorasi masalah hipertermi pada anak kejang demam dengan implementasi tepid sponge menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Simpulan bahwa penerapan tepid sponge dapat mencegah berulangnya kejang demam pada anak. Manajemen kejang dengan penerapan tepid sponge dapat dijadikan sebagai bagian asuhan keperawatan pada anak hipotermi.

I. INTRODUCTION

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Derajat tingginya demam yang dianggap cukup untuk diagnosis kejang demam adalah 38.5°C. Kejang demam juga dapat menimbulkan masalah keperawatan seperti hipertermi yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada intrakranial. Hipertermi merupakan kondisi yang dapat menyebabkan kejang pada anak. Diperlukan upaya untuk mengelola demam agar dapat mencegah terjadinya kejang pada anak. Masalah yang dirasakan adalah hipertermi dan dapat dikurangi melalui *tepid sponge* dan pencegahan kejang. Tujuan penelitian ini untuk mengurangi hipertermi dan kejang pada anak kejang demam.

II. METHODS

Metode yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah hipertermi pada anak kejang demam dengan implementasi manajemen kejang yaitu *tepid sponge* menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Anak RSUD Lahat pada 26 Mei sampai dengan 29 Juni 2023. Pertimbangan etis dalam penelitian ini dilakukan dengan memenuhi prinsip-

prinsip hak asasi manusia sebagai subyek dalam studi kasus ini, yang meliputi hak untuk menentukan nasib sendiri, privasi dan martabat, anonimitas untuk menjaga kerahasiaan.

Pengumpulan data didasarkan pada pedoman wawancara catatan observasi. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dilakukan dengan membuat catatan lapangan yang berisi uraian kegiatan, tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang suasana selama wawancara, setting lingkungan, interaksi sosial, dan aktivitas partisipan selama wawancara berlangsung. Selain itu dilakukan dengan mengamati secara langsung. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan observasi dan ceklis yang telah disiapkan, selanjutnya data dituangkan dalam format penilaian dan dianalisis untuk menemukan masalah utama dan kemudian disusun rencana keperawatan non farmakologis penatalaksanaan hipertermi dengan manajemen kejang pada anak.

Selama implementasi tepid sponge dilakukan secara langsung dengan pengamatan dan pendokumentasikan hasil penurunan suhu tubuh pada klien terhadap prosedur pelaksanaan manajemen kejang. Analisis data dalam

penelitian ini didasarkan pendekatan fenomenologis dan membandingkan dengan referensi yang diacu pada studi kasus ini.

III. RESULT

Setelah dilakukan manajemen kejang dengan cara pemberian *tepid sponge* untuk pencegahan kejang dimulai dari pertama observasi dengan cara memonitor kejang berulang, memonitor tanda-tanda vital serta melonggarkan pakaian terutama bagian leher. Kedua tindakan terapeutik yang dilakukan adalah pemberian *tepid sponge* pada leher, axilla, dan lipatan paha, mencatat durasi kejang dan yang ketiga adalah pemberian edukasi *Tepid Sponge* pada pasien selama tiga hari menunjukkan bahwa suhu tubuh menurun, masalah hipotermi dan kejang demam teratasi.

Tabel 1 Implementasi Tepid Sponge

Klien	Frekuensi	Hari implementasi			Objektif
		ke-1	ke-2	ke-3	
An. E	Suhu	39.7 ^o C	38.5 ^o C	37.5 ^o C	Kulit teraba panas, Kulit tampak merah, Suhu 39.7 ^o C, Nadi : 114 x/mnt, RR : 28 x/mnt.
	Kejang	1 kali	1 kali	-	
	Durasi Kejang	10 menit	5 menit	-	
An. S	Suhu	38.2 ^o C	37.5 ^o C	37 ^o C	Kulit teraba normal, Kulit tampak pucat, Suhu 38.2 ^o C, Nadi : 130 x/mnt, RR : 28 x/mnt.
	Kejang	1 kali	1 kali	-	
	Durasi Kejang	9 menit	6 menit	-	

Pada tahap observasi didapatkan pasien tidak mengalami kejang berulang kembali, dan suhu tubuh pasien menurun. Pada tahap terapeutik didapatkan keluarga pasien telah memahami cara tindakan teknik *tepid*

sponge secara mandiri menggunakan alat yang diajarkan dengan cara kompres hangat selama 15-20 menit. Pada tahap Edukasi dengan pemberian edukasi keluarga sudah mengetahui dan paham tentang pengertian, tujuan, manfaat, dan cara pencegahan kejang sehingga disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga meningkat.

Dari pelaksanaan manajemen kejang yang dilakukan yaitu pemberian *tepid sponge* dapat menurunkan suhu tubuh dan kejang berulang pada anak.

IV. DISCUSSION

Pengkajian keperawatan pada klien 1 (An.E) umur 2 tahun 11 bulan pada saat pengkajian tanggal 26 sampai 28 Mei 2023. Data subjektif yang didapatkan ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam sejak 2 hari yang lalu dan pernah mengalami kejang saat usia 8 bulan. Data

Objektif Kulit teraba panas, Kulit tampak merah, Suhu 39.7^oC, Nadi : 114 x/mnt, RR : 28 x/mnt.

Pada pasien 2 (An.S) umur 2 tahun 8 bulan pada saat pengkajian pada tanggal 30 Mei sampai 01 Juni 2023.

Data subjektif yang didapatkan Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam tinggi sejak 1 hari yang lalu, data objektif Pasien tampak pucat, Kulit teraba panas, Kulit tampak merah, Suhu 38.2^oC, Nadi : 130 x/mnt, RR : 28 x/mnt.

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) menetapkan tanda dan gejala hipertermi yaitu data subjektif dan data objektif mayor meliputi tanda mayor subjektif tidak tersedia. Data objektif suhu tubuh diatas nilai normal, sedangkan tanda gejala minor subjektif tidak tersedia dan data objektif menunjukkan kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

Dari hasil studi kasus, teori dan penelitian diperoleh bahwa hipertermi pada pasien anak digambarkan oleh data yang ada, disimpulkan bahwa teori dan kenyataan memiliki kesamaan secara umum pada pasien anak yang mengalami Hipertermi.

Pada fase implementasi yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, aman serta sesuai dengan kondisi pasien (Debora,2017)

Implementasi pertama yang dilakukan adalah memonitor kejang berulang untuk memantau apakah terjadi kejang berulang atau tidak pada anak. Hasil pelaksanaan tindakan didapatkan kejang didapatkan pada klien satu di hari pertama anak masih mengalami kejang berulang. Pada hari kedua didapatkan anak mengalami kejang berulang, namun durasi berkurang ± 5 menit. Pada hari ketiga didapatkan anak tidak mengalami kejang berulang mengidentifikasi bahwa

ada perubahan pada anak dan suhu tubuh anak dalam batas normal.

Hasil pelaksanaan tindakan memonitor kejang pada anak ke 2 hari pertama didapatkan anak mengalami kejang berulang. Pada hari kedua didapatkan anak mengalami kejang berulang durasi yang didapatkan ± 2 menit mengidentifikasi bahwa anak sudah mulai durasi kejang berkurang.

Pada hari ketiga didapatkan anak tidak mengalami kejang berulang mengidentifikasi kejang anak sudah tidak berulang kembali dan suhu tubuh anak dalam batas normal. Hasil dari observasi tanda-tanda vital pada pasien 1 dan pasien 2. Pada hari pertama didapatkan suhu tubuh anak 39.7°C , Nadi 114 x/menit, respirasi rate (RR) 28x/menit mengindikasikan bahwa anak demam. Pada hari kedua didapatkan suhu tubuh anak 38.5°C , Nadi 112 x/menit, pernapasan 26x/menit mengindikasikan bahwa demam anak sudah mulai turun. Pada hari ketiga didapatkan suhu 37.5°C , Nadi 120x/menit, respirasi 28x/menit mengindikasikan tubuh anak sudah mendekati normal. Pada partisipan ke 2 pada hari pertama didapatkan suhu tubuh anak 38.2°C , nadi 130 x/menit, RR 28x/menit mengindikasikan bahwa anak masih demam. Pada hari kedua didapatkan suhu tubuh anak 38°C , Nadi

120 x/menit, pernafasan 26x/menit mengindikasikan bahwa demam anak sudah mulai berkurang. Pada hari ketiga didapatkan suhu 37.3°C, Nadi 120x/menit, respirasi rate 28x/menit mengindikasikan tubuh anak sudah rentan normal. Implementasi lain dengan melonggarkan pakaian, terutama dibagian leher, keluarga pasien diminta untuk melonggarkan pakaian terutama di bagian leher tubuh pasien 1 dan pasien 2 bertujuan untuk agar suhu panas dalam tubuh keluar, hasil yang didapatkan dari pasien 1 dan pasien 2 ibu selalu memperhatikan tujuan tindakan yang dilakukan pada anaknya.

Berdasarkan hasil pemberian terapeutik didapatkan kedua keluarga telah mengerti tentang terapi pemberian tapis sponge yang diajarkan dengan menggunakan media yang telah diajarkan oleh peneliti yaitu menggunakan leaflet.

Pangesti (2020) melaporkan bahwa setelah dilakukan pemberian *Tepid Sponge* pada klien 1 dan klien 2 selama 3 hari menunjukkan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari 38.5°C menjadi 36.3°C dan partisipan 2 juga menurun dari 38.2°C menjadi 37.0°C.

Pada studi kasus ini implementasi pada kedua keluarga pasien dengan metode yang sama yakni terapi pembelian *tapid sponge*. Tidak

ditemukan perbedaan antara teori dan praktek dilapangan, hal ini juga didukung oleh kooperatif kedua keluarga klien selama implementasi *tepid sponge* sehingga kedua pasien mampu mencegah terjadinya kejang demam karena keadaan hipertensi selama dalam perawatan.

Berdasarkan hasil edukasi didapatkan antara kedua keluarga pasien yaitu keluarga mengetahui dan paham tentang cara pencegahan kejang pada anak kejang demam dari tahapan dalam melakukan pencegahan kejang pada anak kejang demam serta tujuan dan manfaat dari cara pencegahan kejang.

Edukasi Kesehatan kepada keluarga pasien menggunakan media leaflet, pemberian edukasi kesehatan ini dapat menambah pengetahuan keluarga pasien tentang cara pencegahan kejang untuk mengatasi Hipertermi dan kejang demam pada anak kejang demam.

Pada saat memberikan edukasi kesehatan peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh keluarga pasien 1 (An.E) dan keluarga pasien 2 (An.S), kedua keluarga pasien sangat kooperatif dengan materi yang disampaikan penulis. Materi yang disampaikan penulis berisi pengertian kejang demam, tanda dan gejala kejang demam, penyebab kejang, dan cara mengatasi pencegahan kejang.

V. CONCLUSION

Dari studi ini dapat disimpulkan bahwa manajemen kejang melalui pemberian *tepid sponge* dapat

mengatasi kejadian kejang berulang pada anak balita yang mengalami hipertermi.

REFERENCES

- Atut Veberiasa, Elisabeth S. Herini 2013. Hubungan antara Riwayat Kejang Pada dengan Tipe Kejang Demam dan Usia saat Pertama.
- Fitri Y. Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Rumah Sakit dr. Pringadi Medan. *J Perawatan Flora*, Vol 10 (1);14-20
- Handryastuti S. Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak Terkini. *J Indonesian Med Assoc*.2021;17(5);241-7.
- IKAPI, A (2015). Mengenal Demam dan Perawatannya Pada Anak. Surabaya Airlangga University Press.
- Lestari, T.(2016). Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nova Ari Pangesti, Bayu Seto Rindi Atmojo, Kiki A. Penerapan Kompres hangat Dalam Menurunkan Hipertermi Pada Anak yang Mengalami Kejang Demam Sederhana, *Nurs Sci J*. 2020;1(1)29-35.
- Nova Ari Pangesti, Bayu Krisna Anggara Mukti Perbandingan Penerapan Teknik Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam.2020.
- Perdana, Syntia Wulan. Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *J Penelitian Parawat Prof*.2019;Vol 4(1):699-706.
- Pratiwi P. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita D Banjar Mekar Bhuana Puskesmas 1 Denpasar Barat Tahun 2021.2021;4(1):6.
- PP, T.P.(2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III)1 ed).Jakarta:DPP PPNI.
- PP, T.P.(2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II)1 ed).Jakarta:DPP PPNI.
- PPNI, T.P.(2019) Standar Iuran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II)1 ed).Jakarta:DPP PPNI.
- Rehana, Mulyadi, Alam M. ANAK KEJANG DEMAM Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia. *J Keperawatan Merdeka*.2021;1(November):137-44.

Rekam Medik RSUD Lahat, (2020) Data Kejang Demam Tahun 2020,2021,dan 2022, Lahat:RSUD Lahat.

Triyana Indriyaswuri, ending Zulaicha Susilaningsih. Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis. 2020.

BIOGRAPHY

First Author Sri Hartati, Riwayat Pendidikan Kesehatan diawali di Akademi Keperawatan Perdhaki Charitas Palembang Palembang Lulus pada tahun 1999, Mengikuti Program Pekerti AA Universitas Negeri Padang Tahun 2010, Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat lulus tahun 2010 dan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di STIKES Bina Husada Palembang Tahun 2022. S2 Magister Manajemen STIE Serelo lulus tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali menjadi staf pengajar pada SPK Pemda Kabupaten Lahat 1999, Kemudian staf Dosen pada Akper Pemkab Lahat dari tahun 2012 – 2018, Tahun 2018 sampai sekarang menjadi Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang Prodi D III Keperawatan Kampus Lahat. Korrespondens melalui email: srih3728@gmail.com

Second Author Eni Folendra Rosa, Riwayat pendidikan kesehatan diawali di Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan Palembang lulus pada tahun 1989, Akta mengajar III IKIP Bandung tahun 1991, Pendidikan Bidan Program B pada PAMK Pajajaran Bandung tahun 1994, Pendidikan Akta IV IKIP Malang tahun 1996, Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat tahun 2003 dan S2 MKIA Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta lulus tahun 2008. Riwayat pekerjaan sebagai pendidik diawali sebagai guru pada SPK Departemen Kesehatan Baturaja pada tahun 1990-2002, Saat ini aktif sebagai dosen Politeknik Kesehatan Palembang dengan home based pada Program Studi Keperawatan Baturaja sejak 2002 sampai dengan sekarang. Korespondensi melalui email : eni.folendra@poltekkespalembang.ac.id

Third Author Kamesyoro, Riwayat Pendidikan Kesehatan diawali di Akademi Keperawatan Kesdam II /Sriwijaya Palembang Lulus pada tahun 1995, Akta mengajar III IKIP Padang tahun 1998, Mengikuti Program Pekerti AA Universitas Negeri Padang Tahun 2010, Pendidikan D 4 Poltekkes Kemenkes Palembang Keperawatan Gawat Darurat lulus tahun 2009 dan S2 Magister Manajemen STIE Serelo lulus tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali menjadi staf di Dinkes Kabupaten Lahat tahun 1998, Kemudian staf pengajar pada SPK Pemda Kabupaten Lahat 2010, Kemudian staf Dosen pada Akper Pemkab Lahat dari tahun 2010 – 2018, Tahun 2018 sampai sekarang menjadi Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang Prodi D III Keperawatan Kampus Lahat. Korespondesai melalui email: kamesyoro260473@gmail.com