

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Pengkajian

Pada pasien An. A, ibu pasien melaporkan anaknya mengalami demam sejak Sabtu malam. Di rumah, pasien telah diberikan paracetamol dan kompres hangat, namun demam tetap naik turun. Pasien kemudian dibawa ke Puskesmas Cangkringan dan diberikan paracetamol serta analgesik. Pada Senin, 20 Januari 2025, demam meningkat, sehingga pasien dibawa ke IGD RSUD Sleman. Diagnosis: apendisitis dan observasi febris. Hasil pemeriksaan: BB 20 kg, TB 117 cm, LLA 19 cm, IMT 14,54 (gizi baik), suhu 37,8°C, nadi 123x/menit, SpO₂ 98%.

Pasien mendapat terapi infus RL 50 cc/jam, injeksi paracetamol 200 mg (jika suhu >37,5°C), ceftriaxone 500 mg/12 jam, 200 mg/8 jam, dan ondansetron jika mual muntah. Saat ini, pasien mengeluh demam, nyeri perut kanan bawah, lemas, mual tanpa muntah, serta akral hangat. Penelitian Albayani *et al.*, (2022) juga mengungkapkan bahwa gejala demam yang biasanya dialami oleh anak dapat berupa, lemas, menggigil, kulit tampak kering, mukosa bibir kering, kulit teraba panas. Didukung oleh penelitian Haryani *et al.*, (2022) yang menyebutkan bahwa anak demam dapat mengalami gejala seperti menggigil, nyeri otot, sakit kepala, berkeringat, kulit merah dan suhu tubuh naik (>37,5°C).

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis dalam mengidentifikasi respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan., baik yang sedang dialami maupun yang berpotensi terjadi. Diagnosis menjadi dasar dalam merancang intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan, (PPNI, 2017).

Pada kasus ini, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit. Hal ini ditandai dengan keluhan pasien yang merasa kedinginan, menggigil, akral terasa hangat, serta

suhu tubuh mencapai 37,8°C. Selain itu, pasien juga didiagnosis dengan observasi febris dan apendisitis. Sesuai dengan penelitian *Albayani et al.*, (2022) menyatakan bahwa gejala demam dapat meliputi menggigil, kulit terasa hangat, bibir kering, tubuh lemas, serta suhu tubuh di atas 37,5°C. Di dukung oleh Haryani *et al.*, (2022) bahwa gejala demam biasanya kulit kemerahan, dan terasa hangat, selain itu suhu akan meningkat dari normal.

C. Intervensi

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai diagnosis keperawatan guna membantu individu, keluarga, atau komunitas mencapai hasil yang diinginkan. Intervensi ini mencakup berbagai tindakan keperawatan yang dapat dilaksanakan secara independen maupun bersama tim kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pasien (PPNI, 2018).

Pada kasus ini, diagnosis yang ditegakkan adalah hipertermia yang berkaitan dengan proses penyakit. Oleh karena itu, intervensi yang paling sesuai berdasarkan SIKI adalah manajemen hipertermia dan penerapan EBN kompres *water tepid sponge*, dengan kode I.15506. Intervensi ini bertujuan agar setelah dilakukan perawatan selama 2x8 jam, masalah hipertermia dapat membaik. Hasil yang diharapkan mencakup penurunan menggigil, berkurangnya kemerahan atau kehangatan pada kulit, serta perbaikan suhu tubuh, sesuai dengan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu termoregulasi dengan kode (L.14134).

D. Implementasi dan evaluasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang telah dirancang berdasarkan diagnosis keperawatan. Proses ini mencakup berbagai intervensi yang dilakukan oleh perawat guna membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan (PPNI, 2017). Sedangkan evaluasi keperawatan merupakan proses menilai efek dari tindakan yang telah diberikan guna mengetahui apakah tujuan keperawatan telah berhasil dicapai, (PPNI, 2018).

Kasus dalam penelitian ini adalah An. A, yang mengalami demam naik turun. Pada hari pertama, saat suhu tubuh melebihi 38°C, pasien diberikan

paracetamol 200mg. Setelah suhu membaik, pemberian paracetamol dihentikan dan hanya diberikan jika suhu melebihi 37,5°C. Namun, pada Selasa, 21 Januari 2025, setelah dua hari dirawat, pasien kembali mengalami demam. Sebagai penanganan, diterapkan terapi non-farmakologis berupa *water tepid sponge* untuk menurunkan suhu tubuh. Metode ini sesuai dengan penelitian Hadiyah *et al.*, (2024), yang menggunakan *water tepid sponge* pada anak dengan suhu di atas 37,5°C, serta didukung oleh penelitian Astuti *et al.*, (2023) yang menerapkan metode serupa pada anak hipertermia di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Tabel 5. 1 hasil implementasi pemberian *water tepid sponge*

Nama Pasien	Hari ke 1		Hari ke 2	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
An. A	37,8c	36,9c	37,6c	36,8c

Sumber : (data primer)

Pada tabel 5.1 dapat dilihat pemberian *water tepid sponge* selama 2 hari kepada An. A menunjukkan perubahan suhu tubuh setelah dan sesudah diberikan terapi. Implementasi yang diberikan pada penelitian ini adalah *water tepid sponge* sebanyak 2x selama 10-15 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Sejalan dengan penelitian Hadiyah *et al.*, (2024) mengungkapkan terdapat perubahan suhu tubuh pada pasien sebelum dan setelah dilakukan kompres *water tepid sponge* selama 10–15 menit pada pasien dengan hipertermi. Didukung oleh penelitian Astuti *et al.*, (2023) terdapat perubahan suhu tubuh setelah dilakukan kompres *water tepid sponge* selama 15–20 menit dalam dua kali pada anak dengan hipertermi.

Hasil implementasi pada hari pertama menunjukkan perubahan suhu tubuh sebanyak 0,9c dan pada hari ke 2 penurunan suhu tubuh sebanyak 0,8c. Sejalan dengan penelitian Hadiyah *et al.*, (2024) menyebutkan bahwa penerapan *water tepid sponge* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak. Hal ini dikarenakan *water tepid sponge* bekerja dengan mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui proses pengeluaran keringat dan vasodilatasi perifer, sehingga panas tubuh berpindah melalui konduksi dan evaporasi.

Konduksi terjadi saat mengompres dengan waslap, sementara evaporasi terjadi saat tubuh diseka, menghasilkan penguapan panas menjadi keringat (Handayani *et al.*, 2024).

Penelitian oleh Handayani *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa kompres *water tepid sponge* lebih efisien dibandingkan plester demam, dengan perbedaan penurunan suhu sebesar 1,69°C dibandingkan 0,69°C. Efektivitas ini disebabkan oleh penerapan kompres hangat di area aksila, yang mengandung banyak pembuluh darah yang mengalami vasodilatasi. Pelebaran pembuluh darah pada kulit mempercepat perpindahan panas dari tubuh ke permukaan kulit hingga delapan kali lebih cepat (Imran, 2022). Temuan ini didukung oleh penelitian Ariyani *et al.*, (2024) yang juga menyimpulkan bahwa *water tepid sponge* lebih efektif dibandingkan plester demam dalam menurunkan suhu tubuh.

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan evaluasi bahwa kompres *water tepid sponge* berhasil menurunkan suhu tubuh pada anak dengan penurunan 0,8°C- 0,9°C. Didukung dengan jurnal utama bahwa sebelum diberikan intervensi *water tepid sponge*, suhu rata-rata pasien sebesar 39,8°C, dan setelah intervensi, suhu rata-rata menurun menjadi 39,0°C. Hasil uji Independent Sample t-test menunjukkan nilai t sebesar 5,121 dengan p-value 0,000, yang mengindikasikan perbedaan yang signifikan (Hadiyah *et al.*, 2024).