

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Pengkajian

Tuan I berusia 30 tahun datang ke RSUD Wates membawa anaknya yang berusia 1 tahun dengan tujuan memeriksakan anaknya yang demamnya belum kunjung turun. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital pasien sebagai berikut: Suhu 38,4°C, Nadi 150x/menit, RR 32x/menit, SpO₂ 96%, BB: 7,4 kg dan TB: 72 cm, dengan diagnosa medis kejang demam sederhana. Pasien kejang hanya dirumah satu kali selama 4 menit, setelah dibawa ke RS kejang tidak terulang kembali.

Kejang demam adalah jenis kejang yang paling sering terjadi pada anak-anak dan memiliki potensi untuk berulang. Penelitian menunjukkan bahwa kejang demam berulang lebih sering terjadi pada anak yang mengalami kejang demam pertama kali pada usia 11–20 bulan, dengan prevalensi sebesar 47,5%. Kejang demam sederhana ditandai dengan durasi singkat, kurang dari 15 menit, dan biasanya berhenti dengan sendirinya. Kejang ini bersifat umum dengan manifestasi tonik dan/atau klonik, tanpa adanya gerakan fokal, serta tidak terjadi berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana mencakup sekitar 80% dari semua kasus kejang demam (Indrayati & Haryanti, 2020).

B. Diagnosa Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bentuk kualitas layanan yang diberikan oleh perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan, yang berkontribusi pada perkembangan proses profesionalisasi dalam bidang keperawatan. Dokumentasi keperawatan mencakup perumusan diagnosis keperawatan, penentuan luaran, serta penyusunan intervensi atau rencana tindakan keperawatan (PPNI, 2017b).

Analisa data pada kasus kelolaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu Hipertermi yang berhubungan dengan proses infeksi (D.0130) dibuktikan dengan suhu 38,4°C, Eusonofil menurun, Limfosit meningkat.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diterbitkan oleh DPP PPNI pada tahun 2017, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh yang melebihi batas normal. Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertermi meliputi kurangnya hidrasi, paparan suhu lingkungan yang tinggi, penyakit umum, penggunaan pakaian yang tidak sesuai, peningkatan laju metabolisme, respons terhadap trauma, serta aktivitas fisik yang berlebihan (Demam *et al.*, 2024).

C. Intervensi

Intervensi dirancang berdasarkan prioritas masalah yang dialami pasien. Dalam kasus ini pasien dengan kejang demam sederhana dan masalah keperawatan hipertermi, prioritas utama adalah mengembalikan suhu tubuh ke kondisi normal. Penanganan ini didasarkan pada panduan SIKI yaitu manajemen hipertermi dengan kode (I.15506). Intervensi ini bertujuan agar setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, masalah hipertermi mengalami perbaikan. Kriteria keberhasilan mengacu pada pedoman SLKI, yaitu termoregulasi dengan kode yang telah ditetapkan yaitu (L.14134).

Kasus kelolaan pada penelitian ini yaitu An.K berusia satu tahun dengan suhu 38,4°C. An.K memiliki keluhan demam disertai kejang sederhana yang berlangsung selama empat menit. Adapun penatalaksanaan demam dapat dilakukan dengan farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu metode nonfarmakologis untuk menurunkan demam adalah dengan melakukan kompres menggunakan *aloe vera*. Menurut Astuti dalam (Yulianti, 2024), penggunaan kompres lidah buaya lebih efektif dalam mempercepat pelepasan panas dari tubuh karena mengandung senyawa saponin. Selain itu, lidah buaya mengandung lignin yang dapat meresap ke dalam kulit serta membantu mencegah kehilangan cairan dari permukaan kulit. Terapi lidah buaya dipilih karena mengandung 95% kadar air, sehingga dapat meminimalkan risiko reaksi alergi pada kulit.

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 1.5 Hasil Implementasi Kompres Aloe Vera

Tgl	Suhu Sebelum Kompres	Lama Kompres	Suhu Setelah Kompres
22/10/24	38,4°C	15 menit	37,8°C
23/10/24	37,4°C	15 menit	36,8°C

Implementasi yang diberikan pada diagnosa kasus kelolaan ini yaitu, dengan mengompres menggunakan aloe vera sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Kompres ini dilakukan sebelum pemberian kolaborasi dengan obat paracetamol. Implementasi harusnya dilakukan selama 3 hari, namun karena melihat setelah dua hari pemberian kompres suhu tubuh pasien menunjukkan penurunan sehingga sudah tidak demam dan kompres dihentikan. Hasil evaluasi setelah pemberian tindakan kompres *Aloe Vera* selama dua hari, terdapat perubahan pada An.K yaitu, suhu tubuh 36,8°C (membaik). Dari hasil kompres *aloe vera* tersebut disimpulkan bahwa masalah keperawatan dapat teratasi.

Berdasarkan hasil jurnal yang dijadikan acuan, terdapat perubahan kondisi demam pada responden dengan nilai signifikansi 0,00, yang mengindikasikan bahwa kompres Aloe vera efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien demam (Wati *et al.*, 2024). Studi lain juga menunjukkan bahwa penggunaan kompres lidah buaya terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak-anak (Bagus *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Gea Andriani dan Ning Iswati (2023), yang menunjukkan bahwa pemberian terapi nonfarmakologis berupa kompres lidah buaya pada klien dengan masalah keperawatan hipertermi menghasilkan penurunan suhu tubuh rata-rata sebesar 0,5°C. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kompres menggunakan Aloe vera merupakan alternatif yang efektif untuk menurunkan demam pada balita, dengan rata-rata penurunan suhu tubuh mencapai 0,6°C.