

STUDI KOMPARATIF PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN TEPIDSPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DI RSUD dr. SOEDARSONO PASURUAN

Rizky Nurlaili¹, Hurun Ain¹, Supono¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jl. Besar Ijen No.77C Malang

oglaf64@gmail.com

(Comparative Study Of Giving Warm Compress And Tepisponge To Decrease Temperature Children Who Gets Febrile Seizure In Rsud Dr Soedarsono Pasuruan)

ABSTRAK

Tingginya suhu tubuh menjadi faktor pencetus serangan kejang demam. Kejang demam merupakan kedarutan medis yang memerlukan pertolongan segera. Penanganan perawat pada saat kejang dema berlangsung adalah memberikan obat anti kejang dan anti piretik sesuai intruksi dokter kemudian tindakan keperawatan non-farmakologis. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbandingan pemberian kompres hangat daerah temporalis dan tepidsponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Desain penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimental dengan rancangan penelitian Pre-Test and post-Test Design With Comparison Treatment. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami kejang demam di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kompres hangat dan kelompok tepidsponge, masing-masing 15 orang, yang diambil dengan teknik purposive sampling. Analisis menggunakan univariat dan bivariate dengan uji *paired t test* dan uji *independent t test*. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dengan p value = 0,000.

Kata Kunci : Kompres hangat, *tepid sponge*, kejang demam

ABSTRACT

The high body temperature becomes the trigger factor of febrile seizures. A febrile seizure is a medical solubility that requires immediate relief. Handling of nurses at the time of seizure in progress is to provide anti-seizure and anti-pyretic drugs according to the doctor's instructions then non-pharmacological nursing actions. The purpose of this study was to find out the compressive compresses of temporal and tepidsponge to the decrease of body temperature in children with febrile seizures in RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Design used is *Quasy Experimental with Pre-Test and post-Test Design With Comparison Treatment*. Population in this study are all patients who experienced febrile seizures in dr. Soedarsono Pasuruan. Samples divided into 2 groups, warm compress group and tepidsponge group, each of 15 people, taken by *purposive sampling technique*. Analysis used univariate and bivariate with *Paired T Test* and *Independent T Test*. The statistical test results show that there is a difference in the temperature drop between warm compresses with p value = 0,000.

Keywords: *Warm compress, tepidsponge, febrile seizures*

PENDAHULUAN

Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Pada sebagian anak, tingginya suhu tubuh menjadi faktor pencetus serangan kejang demam. terjadinya penurunan kesadaran. Kejang demam sering terjadi pada anak dibawah usia 1 tahun sampai awal kelompok usia 2 tahun sampai 5 tahun, karena pada usia ini otak anak sangat rentan terhadap peningkatan mendadak suhu badan. Sekitar 10 % anak mengalami sekurang-kurangnya 1 kali kejang. Pada usia 5 tahun, sebagian besar anak telah dapat mengatasi kerentanannya terhadap kejang (Hidayat, 2008).

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah lima tahun terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (2 tahun), terutama pada usia 18 bulan (Muti'ah, 2016). Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012 – 2013, terjadi 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Depkes, 2013).

Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik RSUD dr. Soedarsono menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat rata-rata 16 pasien anak kejang demam tiap bulan dari bulan Januari – September 2017. Penyakit kejang demam di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan merupakan 5 penyakit tersering yang terjadi pada anak.

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 (Kania, 2007).

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 (Maharani, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh S. Purwanti dan Ambarwati (2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi.

Tindakan lain yang digunakan untuk menurunkan panas adalah *tepid sponge*. *Tepid sponge* merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konveksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi (Hidayati, 2014). Pemberian *tepid sponge* dilakukan dengan cara menyeka seluruh tubuh klien dengan air hangat. Pemberian *tepid sponge* yang diusapkan merata di seluruh tubuh diharapkan makin banyak pembuluh darah perifer di kulit yang mengalami vasodilatasi (Kusnanto, Widyawati, & Cahyanti, 2008). Menurut penelitian Maling (2012) di RSUD Tugurejo Semarang, menunjukkan bahwa suhu tubuh pada pasien anak setelah pemberian *tepid sponge* rata-rata mengalami penurunan sebesar 1,4⁰ C dalam waktu 20 menit.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada perawat yang berada di Ruang Anak didapatkan bahwa penanganan pertama yang dilakukan di IGD saat anak dengan kondisi

kejang demam yaitu dengan menggunakan medikamentosa untuk mengurangi gejala. Setelah anak mendapatkan penanganan pertama di IGD, kemudian anak dipindahkan ke ruangan. Saat di ruangan biasanya kejang tidak lagi muncul, penanganan biasanya hanya untuk menurunkan demam dengan pemberian antipiretik sesuai dengan advis dokter. Jika terjadi kejang berulang, akan diberikan obat anti-kejang diazepam rektal (stesolid) sesuai advis dokter. Tidak ada tindakan non farmakologis yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pasien anak kejang demam.

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbandingan pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan. Tujuan khusus penelitian ini antara lain mengidentifikasi rerata suhu tubuh anak sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat daerah temporalis, menganalisis perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat daerah temporalis, mengidentifikasi rerata suhu tubuh anak sebelum dan sesudah dilakukan tepid sponge, menganalisis perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan tepid sponge, dan menganalisis perbandingan pemberian kompres hangat daerah temporalis dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *Pre-test and Post-test Design With Comparison Treatment*. Rancangan penelitian ini, kedua kelompok diberikan perlakuan, kelompok A kompres hangat daerah temporalis, kelompok B tepid sponge, peneliti mengukur suhu tubuh

sebelum perlakuan (pre test), dan 30 menit setelah perlakuan (post test).

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anak RSUD dr. Soedarsono Pasuruan mulai tanggal 04 Januari – 01 Februari 2018. Populasi adalah semua anak yang mengalami kejang demam berjumlah 30 anak. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 30 anak terdiri dari 15 anak sebagai kelompok kompres hangat daerah temporalis dan 15 anak sebagai kelompok tepid sponge.

Analisa pada penelitian ini menggunakan dua uji hipotesa yaitu *Paired T Test* dan *Independent T Test* karena data berdistribusi normal setelah dilakukan uji kenormalan dengan *Shapiro Wilk* dengan hasil p value $> 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Tabel 1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Umur	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
1 tahun	9	30.0
2 tahun	20	66.7
3 tahun	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan usia di Ruang Anak RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tahun 2018, usia yang paling banyak menjadi sampel yaitu pada usia 2 tahun sebanyak 20 orang (66.7 %) dan pada usia 1 tahun sebanyak 9 orang (30.0 %).

Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Laki-Laki	20	66.7
Perempuan	10	33.3
Total	30	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin di Ruang Anak RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tahun 2018, jenis kelamin yang paling banyak menjadi sampel yaitu laki-laki sebanyak 20 orang (66.7 %).

Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Penyakit Penyerta

Tabel 3 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Penyakit Dasar		
Kelompok Kompres Hangat		
Observasi Febris		
ISPA	10	66.7
Faringitis	2	13.3
GEA	1	6.7
ISK	1	6.7
Total	15	100
Penyakit Dasar		
Kelompok Tepidsponge		
Observasi Febris	8	53.3
ISPA	4	26.7
Faringitis	0	0
GEA	2	13.3
ISK	1	6.7
Total	15	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan penyakit dasar di Ruang Anak RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tahun 2018, penyakit dasar yang paling banyak menjadi sampel pada kelompok kompres hangat observasi febris sebanyak 10 orang (66.7%) sedangkan pada kelompok

tepid sponge sebanyak 8 anak (53.3%) dengan observasi febris.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Riwayat Kejang Demam Sebelumnya

Tabel 4 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Riwayat Kejang Demam Sebelumnya

Riwayat Kejang Demam Sebelumnya	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Kelompok Kompres Hangat		
Ya	6	40.0
Tidak	9	60.0
Total	15	100
Kelompok Tepidsponge		
Ya	8	53.3
Tidak	7	46.7
Total	15	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan riwayat kejang demam sebelumnya di Ruang Anak RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tahun 2018, riwayat kejang demam sebelumnya pada kelompok kompres hangat yang paling banyak yaitu tidak, dalam hal ini diartikan sampel baru mengalami kejadian kejang demam yaitu sebanyak 9 orang (60 %). Pada kelompok tepidsponge yang banyak yaitu ya, dalam hal ini diartikan sampel pernah mengalami kejadian kejang demam sebelumnya yaitu sebanyak 8 orang (53.3 %).

Rerata Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Kompres Hangat Daerah Temporalis

Tabel 5 Tabel Rerata Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Daerah Temporalis

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat	38.360	0.3397	38.0	39.1
Suhu tubuh sesudah tindakan kompres hangat	38.013	0.3461	37.6	38.8

Tabel 5 menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh sebelum diberi tindakan kompres hangat daerah temporalis adalah 38.360°C. Sedangkan rerata suhu tubuh sesudah diberikan tindakan kompres hangat daerah temporalis adalah 38.013°C.

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Daerah Temporalis

Tabel 6 Hasil Uji *Paired T Test* Kelompok Kompres Hangat Antara Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Daerah Temporalis

Variabel	Mean (°C)	SD	Mean Difference (°C)	SD Difference	SE Mean Difference	p value	t	N
Suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat	38.360	0.3397						
Suhu tubuh sesudah tindakan kompres	38.013	0.3461	0.3467	0.2416	0.064	0.000	5.57	15

hangat								
--------	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 6 menunjukkan p value = ,000 < $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat daerah temporalis.

Rerata Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tepidsponge

Tabel 7 Rerata Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tepidsponge

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhu tubuh sebelum tindakan tepidsponge	38.540	0.3719	38.0	39.2
Suhu tubuh sesudah tindakan tepidsponge	37.700	0.3295	37.2	38.5

Tabel 7 menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh sebelum diberi tindakan tepidsponge adalah 38.540°C. Sedangkan rerata suhu tubuh sesudah diberikan tindakan tepidsponge adalah 37.700°C. Sehingga ada penurunan sebesar 0.84°C.

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tepidsponge

Tabel 8 Hasil Uji *Paired T Test* Kelompok Tepidsponge Antara Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tepidsponge

Variabel	Mean (°C)	SD	Mean Difference	SD Difference	SE Mean Difference	p value	t	N
Suhu tubuh sebelum tindakan tepidsponge	38.540	0.3719						
Suhu tubuh sesudah tindakan tepidsponge	37.700	0.3295	0.8400	0.1352	0.0349	0.000	24.059	15

Tabel 8 menunjukkan bahwa p value = $0,000 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan *tepid sponge*.

Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Daerah Temporalis dan Tepidsponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Kejang Demam

Tabel 9 Hasil Uji *Independent T Test* Selisih Penurunan Suhu Tubuh Antara Kelompok Kompres Hangat dan Kelomok Tepidsponge pada Anak yang Mengalami Kejang Demam

Variabel	Mean	SD	Mean Difference	SE Mean Difference	P value	N
Suhu Tubuh Kompres Hangat	0.347	0.2416	-0.4933	0.0715	0.000	30
Suhu Tubuh Tepidsponge	0.84	0.1352				

Tabel 9 menunjukkan bahwa rerata penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat sebesar 0.347°C sedangkan rerata penurunan suhu tubuh setelah *tepid sponge* sebesar 0.84°C . Dari hasil uji statistik *independent t test* didapatkan p value = $0,000 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh pada kompres hangat dan tepidsponge.

PEMBAHASAN

Rerata Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Kompres Hangat Daerah Temporalis

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa rerata suhu tubuh sebelum diberi tindakan kompres hangat daerah temporalis adalah 38.360°C dengan standar deviasi $0,3397^{\circ}\text{C}$ dan nilai minimum serta maksimum adalah $38,0^{\circ}\text{C}$ dan $39,1^{\circ}\text{C}$. Rerata (mean) suhu tubuh sesudah diberikan tindakan kompres hangat daerah temporalis adalah 38.013°C dengan standar deviasi $0,3461$ dan nilai minimum serta maksimum adalah $37,6^{\circ}\text{C}$ dan $38,8^{\circ}\text{C}$. Sehingga ada penurunan sebesar 0.347°C .

Selain itu, semua sampel masih batita seperti pada tabel 1, sangat wajar apabila terjadi peningkatan suhu tubuh karena belum terjadi kematangan mekanisme pengaturan suhu tubuh yang menyebabkan tubuh tidak dapat menjaga keseimbangan antara produksi panas dan pengeluaran panas.

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Daerah Temporalis

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa nilai p value = $0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat daerah temporalis.

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 melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (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 analisa penelitian yang diperkuat oleh penelitian Purwanti dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam. Kompres hangat pada daerah temporalis akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, system afektor mengeluarkan sinyal untuk memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, di bawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi ini yang menyebabkan penguapan atau kehilangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh.

Rerata Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tepidsponge

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa rerata (mean) suhu tubuh sebelum diberi tindakan *tepid sponge* adalah $38,540^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,3719 dan nilai minimum serta maksimumnya adalah $38,0^{\circ}\text{C}$ dan $39,2^{\circ}\text{C}$. Sedangkan rerata (mean) suhu tubuh sesudah diberikan tindakan *tepid sponge* adalah $37,700^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,3295 dan nilai minimum dan maksimum adalah $37,2^{\circ}\text{C}$ dan $38,5^{\circ}\text{C}$. Sehingga ada penurunan sebesar $0,84^{\circ}\text{C}$.

Perbedaan proses penyakit yang terjadi pada masing-masing sampel menyebabkan pematokan suhu tubuh yang

berbeda antara satu anak dengan anak lainnya (Guyton & Hall, 2007). Pada sebagian besar anak, tingginya suhu tubuh lebih dari 38°C , bukan kecepatan kenaikan suhu tubuh, menjadi faktor pencetus serangan kejang demam (Donna L. Wong, 2008).

Suhu tubuh pada anak sangat berfluktuasi, hal ini disebabkan thermostat pada anak masih belum matur, sehingga mudah berubah dan sensitive terhadap perubahan suhu lingkungan. Thermostat pada anak akan matur saat anak memasuki usia remaja (Potter & Perry, 2005).

Perbedaan Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tepidsponge

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa nilai p value = $0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan *tepid sponge*.

Pada prinsipnya pemberian *tepid sponge* dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam ke permukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan ke jantung. Kemudian panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Maling (2012) di RSUD Tugurejo Semarang tentang pengaruh kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak umur 1 – 10 tahun dengan hipertermi, didapatkan hasil p value = 0,001 yang artinya ada pengaruh kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien hipertermi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Malings dimana ada pengaruh pemberian *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam. *Tepidsponge* dilakukan dengan cara mengelap seluruh tubuh dengan menggunakan waslap lembab hangat selama 15 menit. Efek hangat dari waslap tersebut dapat memvasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, ketika demam panas kemudian diberikan tindakan tepidsponge, panas dari darah berpindah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke luar tubuh.

Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Daerah Temporalis dan Tepidsponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Kejang Demam

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa rerata penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat sebesar 0.347°C sedangkan rerata penurunan suhu tubuh setelah *tepid sponge* sebesar 0.84°C . Hasil uji statistik independen sample t tes didapatkan p value = $,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh pada kompres hangat dan *tepid sponge*.

Tepidsponge merupakan suatu prosedur yang diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh dengan menggunakan air hangat (Dagoon et al, 2007). Seperti pada kompres hangat, *tepid sponge* bekerja dengan cara mengirimkan impuls ke hipotalamus bahwa lingkungan sekitar sedang dalam keadaan panas. Keadaan ini akan mengakibatkan hipotalamus berespon dengan mematok suhu tubuh yang lebih tinggi dengan cara menurunkan produksi dan konservasi panas tubuh (Guyton & Hall, 2007).

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa kompres hangat dan tepidsponge sama sama efektif menurunkan suhu tubuh, namun dilihat dari selisih penurunan suhu tubuh, lebih disarankan untuk memilih tepidsponge. *Tepidsponge* lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak dengan kejang demam dibandingkan dengan kompres hangat disebabkan adanya seka tubuh pada *tepid sponge* yang akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan kompres hangat yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus. Perbedaan luas rasio *body surface area* dengan jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara teknik kompres hangat dan *tepid sponge* akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap percepatan penurunan suhu anak pada kedua kelompok perlakuan tersebut.

Berdasarkan prosedur tindakan, terdapat keunggulan yang dimiliki teknik kompres hangat dibandingkan teknik *tepid sponge* yaitu kecilnya waslap kontak dengan tubuh memberikan kenyamanan yang lebih dibandingkan dengan teknik tepidsponge. Ketidaknyamanan ini dapat dilihat dari kegelisahan anak, dan menangis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas, Vijaykumar, Naik, Moses dan Antonisamy (2009) yang mengatakan tindakan *tepid sponge* memiliki tingkat ketidaknyamanan lebih tinggi.

Ketidaknyamanan dapat terjadi karena penularan dari orang tua terhadap anaknya. Bentuk penularan ketidaknyamanan tersebut berupa cemas sebagai respon melihat anaknya yang mengalami demam. Hal lain yang data menyebabkan ketidaknyamanan pada anak adalah penatalaksanaannya, dimana anak diberi tindakan dengan mengelap seluruh bagian tubuh sehingga anak akan merasa

gelisah (Setiawati, 2009). Namun seperti yang dijelaskan paragraf sebelumnya, kombinasi cara kerja tepid sponge lebih unggul menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam dibandingkan dengan teknik kompres hangat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam (p value $< \alpha$, $0,000 < 0,05$). Diharapkan hasil penelitian ini, perawat dapat melakukan dan mengajarkan penggunaan tepid sponge yang benar pada pasien dan juga diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan SOP dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam secara non farmakologi di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

SARAN

1. Bagi Responden
Bagi para orang tua diharapkan dapat menggunakan tepid sponge karena lebih cepat dibandingkan kompres hangat dengan cara menyeka permukaan tubuh anak dengan air hangat.
2. Bagi Pelayanan Keperawatan
Agar lebih memahami bagaimana manfaat kompres hangat dan tepid sponge dengan cara memberikan terapi kompres hangat dan tepid sponge tidak hanya ketika pasien dirawat di Rumah Sakit, dan mengajarkan kepada keluarga untuk bisa diaplikasikan di rumah, sehingga terapi tersebut akan lebih dirasakan manfaatnya. Dengan cara memberikan SOP dan Leaflet tentang prosedur kompres hangat dan tepid sponge.
3. Bagi Ruang Anak
Sebagai bahan pertimbangan untuk dijadikan sebagai teknik non farmakologis untuk menurunkan suhu

tubuh pada anak demam sehingga dapat mengurangi resiko kejang demam berulang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian, dan rujukan dalam melakukan penelitian sejenis. Penelitian ini hanya membandingkan kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh terhadap anak kejang demam. Penelitian selanjutnya mungkin dapat menggunakan teknik kompres yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Guyton, A. C., & John E. Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC, Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayati, R., dkk. (2014). *Praktik Laboratorium Keperawatan Jilid 1*. Erlangga, Jakarta..
- Kania, Nia. (2007). *Penatalaksanaan Demam pada Anak*. Pustaka UNPAD, Bandung.
- Kusnanto, Widyawati, I. Y., & Cahyanti, I. S. (2008). *Efektivitas Tepid Sponge Bath Suhu 32°C dan 37°C dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam (The Effectiveness of Tepid Sponge Bath with 32°C and 37°C to Decrease Body Temperature at Toddler with Fever)* Kusnanto*,. *Jurnal Ners*, 3(1), 1–7.
- Maharani, Lindya. (2011). *Perbandingan Efektifitas Kompres Hangat dan Tepid Water Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh Balita yang Mengalami Demam di Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Rumbai Pesisir*. diakses tanggal 10 Agustus

2017, dari
<https://www.scribd.com/73195543/all-ok>.

Maling, Haryani & Arief. (2012). *Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun Dengan Hipertermia*. diakses tanggal 12 Agustus, dari <http://googlescholar.com>.

Muti'ah. (2016). *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung*.

Perry dan Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4 Volume 1, Jakarta: EGC, hlm. 760-779

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 Keperawatan ISSN 1979-2697, 1(2), 81–86.

Thomas, S, Vijaykumar, C, Naik, R, & Moses, Pd. (2009). *Comparative Effectiveness of Tepid Sponging and Antipyretic Drug Versus Only Antipyretic Drug in The Management of Fever Among Children*. Indian Pediatrics, vol. 46.

Wong, DL, dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6 Volume 2*. EGC, Jakarta.