ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONGE* PADA ANAK PRA SEKOLAH DENGAN HIPERTERMI PADA PENYAKIT INFEKSI DI RS X SWASTA CIBUBUR

KARYA ILMIAH AKHIR

Oleh:

Yuli Irma Susanti

202206076

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2023

ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONGE* PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN HIPERTERMI PADA PENYAKIT INFEKSI DI RS X SWASTA CIBUBUR

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga

Oleh:

Yuli Irma Susanti

202206076

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Yuli Irma Susanti
NIM	: 202206076
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN	: Analisis penerapan terapi *tepid sponge* pada anak dengan hipertermi pada penyakit infeksi di rs x swasta cibubur.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 02 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

(Yuli Irma Susanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama	: Yuli irma Susanti
NIM	: 202206076
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA	: **Analisis Penerapan Terapi *Tepid Sponge Pada Anak Dengan Hipertermi Pada Penyakit Infeksi Di* RS X Swasta Cibubur.**

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 06 Juli 2023

Pembimbing

Ns. Yeni Iswari, M. Kep., Sp Kep An.

NIDN.0322067801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIDN.0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama	: Yuli irma Susanti
NIM	: 202206076
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA	: **Analisis Penerapan Terapi *Tepid Sponge Pada Anak Dengan Hipertermi Pada Penyakit Infeksi Di* RS X Swasta Cibubur.**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang dipelukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Dosen Penguji	Dosen Pembimbing
Ratih Bayuningsih, M.Kep	Ns. Yeni Iswari,S.kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An
NIDN.0411117202	NIDN.03.2206.7801

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Ratih Bayuningsih, M.Kep
NIDN.0411117202

ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONGE* PADA ANAK DENGAN HIPERTERMI PADA PENYAKIT INFEKSI DI RS X SWASTA CIBUBUR

Oleh:
Yuli Irma Susanti
202206076

ABSTRAK

Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam pada anak membutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa, Demam dapat membahayakan kesehatan anak seperti dehidrasi hingga kematian. Maka diperlukan upaya untuk menurunkan demam pada anak, salah satunya dengan menerapkan metode konduksi dan evaporasi yaitu dengan melakukan terapi *Tepid sponge. Tepid sponge* ini merupakan kombinasi teknik blok dengan melakukan sekali. ***Tujuan:*** Mengetahui pengaruh *Tepid Sponge* dalam menurunkan suhu tubuh pada anak demam. **Metode karya ilmiah:** disusun dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Jenis karya ilmiah ini ialah *case study* atau studi kasus yang berupa asuhan. Subjek studi kasus karya ilmiah ini adalah 3 anak dengan hipertermi. **Hasil:** setelah dibandingkan dengan kondisi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Tepid sponge*, suhu tubuh mengalami penurunan di ketiga kasus yang dikelola. **Kesimpulan:** adanya penurunan suhu tubuh setelah dilakukan teknik *Tepid sponge* pada ketiga kasus kelolaan.

Kata kunci: Hipertermi, Anak, *Tepid sponge*.

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF TEPID SPONGE THERAPY IN CHILDREN WITH HYPERTERMI IN INFECTIVE DISEASES AT X PRIVATE HOSPITAL, CIBUBUR

By:
Yuli Irma Susanti
202206076

ABSTRACT

Fever is a state of body temperature above normal as a result of an increase in the temperature control center in the hypothalamus. Fever in children requires separate treatment and management when compared to adults. Fever can endanger children's health, such as dehydration to death. So efforts are needed to reduce fever in children, one of which is by applying the conduction and evaporation method, namely by doing Tepid sponge therapy. This tepid sponge is a combination of the block technique by doing a cascade. Objective: To determine the effect of Tepid Sponge in lowering body temperature in children with fever. Scientific work method: compiled using a descriptive qualitative approach. This type of scientific work is a case study or case study in the form of care. The subjects of this scientific work case study were 3 children with hyperthermia. Results: after being compared with the conditions before and after being given the Tepid sponge intervention, body temperature decreased in the three cases managed. Conclusion: there was a decrease in body temperature after the Tepid Sponge technique was carried out in the three managed case

Keywords: Hyperthermia, Children, Tepit sponge.

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan KIAN yang berjudul "Analisa Penerapan *Tepid Sponge* Pada Anak Dengan Hipertermi di RS X Swasta Cibubur" dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih., M.Kep selaku Koordinator Program Studi dan dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian karya tulis Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Yeni Iswari., M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan karya ilmiah akhir
4. Ibu, suami dan anak yang senantiasa memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan karya ilimiah akhir ini.
5. Ibu Fitri Rahayu AMK, selaku kepala bagian ruangan Chrisant Dendrobium dan teman – teman di RRCD yang senantiasa memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan karya ilimiah akhir ini.
6. Teman-teman angkatan 2021 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya karya ilmiah akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga karya akhir ilmiah ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juni 2023

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujualn 4
1. Tujualn Umum 4
2. Tujualn Khusus 4
C. Malnfalalt 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Dasar Demam 6
B. Konsep Intervensi *Tepid sponge* 15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Demam 18
BAlB III METODE PENULISAlN **25**
A. Jenis daln Desalin Penulisaln 25
B. Subyek Studi Kalsus 25
C. Lokasi daln Waktu Studi Kasus 26
D. Fokus Studi Kalsus 26
E. Definisi Operalsionall 26
F. Instrument Studi Kalsus 27
G. Metode Pengumpulaln Daltal 27
H. Analisa Data dan Penyajian Data 28
I. Etika Studi Kasus 28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **31**
A. Profil Lalhaln Pralktek 31
B. Ringkalsaln Proses Alsuhaln Keperalwaltaln 32
C. Halsil Peneralpaln Tindalkaln Sesuali Inovalsi 40
BAB V PENUTUP **48**
A. Kesimpulan 48
B. Saran 49
DAFTAR PUSTAKA **50**
LAMPIRAN **53**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia prasekolah banyak mengalami masalah kesehatan, antara lain kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku, dan gangguan belajar. Hal ini dapat disebabkan karena anak usia prasekolah sering menggunakan fungsi biologisnya untuk menemukan berbagai hal yang ada dalam dunianya, anak lebih senang bermain dengan segala sesuatu yang dekat dengan dirinya. Perilaku yang kurang sehat dan daya tahan tubuh yang rendah menjadi faktor tingginya kejadian infeksi pada anak usia prasekolah yang disebabkan oleh bakteri atau virus pada anak prasekolah, sehingga tubuh anak merespon dengan peningkatan suhu tubuh atau demam (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (*termoregulasi*) di hipotalamus. Anak dikatakan demam apabila pada saat dilakukan pengukuran suhu tubuh menunjukan angka >37,5°C atau suhu oral dengan nilai >37,8°C atau suhu aksila menunjukan angka >37,2°C. Sebagian besar demam berhubungan dengan terjadinya infeksi yang dapat berupa infeksi sistemik ataupun lokal (Wardiyah, 2018).

Demam terjadi karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Suhu adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti (suhu dalam jaringan) tetap konstan walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang

hilang ke lingkungan luar. Karena perubahan tersebut, suhu normal pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 36,5 – 37,5 °C (Crisp, J., Taylor, C., Douglas, C., & Rebeiro, G., 2017).

Demam pada anak membutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan kesehatan anak, demam dapat mengakibatkan dehidrasi, kejang demam dan penurunan kesadaran hingga kematian. Dehidrasi pada anak mengakibatkan anak banyak mengalami kehilangan cairan dan elektrolit sehingga anak mengalami *hipovolemia* kondisi ini sangat berbahaya dan dapat meningkatkan resiko kematian pada anak. Sedangkan kejang demam pada anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat mengakibatkan kerusakan sel-sel pada otak akibat kekurangan oksigen, hal ini dapat mengakibatkan kerusakan pada sel-sel tersebut secara permanen hingga berujung kematian. Demam yang mencapai 41°C angka kematiannya mencapai 17%,dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian 70%,dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Said, 2018).

World Health Organization (WHO, 2018) memperkirakan jumlah kasus demam pada anak diseluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian setiap tahunnya. Menurut Departemen Kesehatan RI, frekuensi kejadian demam pada anak meningkat menjadi 15,4 per 10.000 penduduk. Survey berbagai rumah sakit di Indonesia memperlihatkan peningkatan jumlah anak yang mengalami demam. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Bekasi tercatat sebanyak > 450 anak mengalami demam ditahun 2019-2020 (Kemenkes RI, 2019)

Penanganan demam pada anak dapat dilakukan dengan metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi adalah perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit yang hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas seperti penggunaan tehnik *tepid sponge* (Hijriani, 2019). *Tepid sponge* merupakan kombinasi teknik blok denganseka.

Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin komplek dan rumit dibandingkan dengan tekhnik lain namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih cepat. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar sehingga mempercepat penurunan suhu tubuh (Firmansyah, 2019). Terapi *Tepid sponge* dilakukan dengan menggunakan air hangat dengan suhu 30-40°C, suhu air disesuaikan dengan suhu anak pada saat mengalami demam, semakin tinggi demam maka suhu air sebaiknya lebih ditinggikan, hal ini bertujuan untuk lebih mempercepat pelepasan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi (Maharani, 2018).

Haryani (2018) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa, suhu sebelum dilakukan *tepid sponge*, suhu tubuh sebagian besar responden (73,34 %) berada pada suhu 38-39°C. Setelah dilakukan *tepid sponge* sebagian besar (63 %) suhu tubuh responden adalah 37 -38°C. Perbedaan suhu tubuh responden setelah dilakukan analisa data menghasilkan pada uji t berpasangan untuk kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($p< 0.05$) yang artinya

terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada responden.

Hasil penelitian Lestari (2019) menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang dilakukan terapi *tepid sponge* terjadi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Hasil penurunan dapat dilihat dari *mean rank tepid sponge* yang hasil nya 22,82°C sedangkan hasil penurunan responden kelompok yang dilakukan kompres hangat hasilnya 38,18°C yang artinya penurunan *tepid sponge* lebih banyak sehingga dapat disimpulkan jika *tepid sponge* lebih efektif untuk menurunkan demam pada anak dari pada tindakan kompres hangat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyani dan Lestari (2020) menunjukkan bahwa tindakan *tepid sponge* mampu mengatasi masalah hipertermi pada anak. Terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh antara kedua klien yang tidak signifikan setelah dilakukan tindakan *tepid sponge* yaitu sebesar 0.2^{o}C.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Iskandar dan Indaryani (2022) didapatkan bahwa adanya penurunan rata-rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan terapi *tepid sponge* (37,79) dengan setelah dilakukan terapi *tepid sponge* (37,17) dengan *p value* = 0,001 yang berarti ada hubungan signifikan antara sebelum dilakukan terapi *tepid sponge* dan setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada responden (anak) yang mengalami demam. Terapi *tepid sponge* efektif menurunkan demam pada anak dan dapat dilakukan dirumah sebagai salah satu cara awal dalam penatalaksanaan demam pada anak.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat dibutuhkan. Perawat sangat berperan untuk mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Perawat sangat berperan penting dalam membantu orang tua menurunkan suhu tubuh pada anak. Perawat melakukan tindakan *tepid*

sponge dengan tepat dan cepat akan memberikan pengaruh yang sangat besar pada proses penurunan suhu tubuh anak agar tidak terjadi komlikasi akibat demam. Perawat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan demam. Saat ini dirumah

keluarga melakukan pemberian asuhan keperawatan anak Demam hanya dengan antipiretik dan kompres. Mencermati hal tersebut, penulis ingin melakukan manajemen hipertermi dengan tindakan *Tepid sponge* untuk mengurangi Demam pada anak. Berdasarkan Keterangan diatas penulis akan melakukan analisis penerapan terapi *tepid sponge* pada anak dengan hipertermi di Rumah Sakit swasta X di Cibubur

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu menganalisis tentang penerapan terapi *tepid sponge* pada anak dengan hipertermi di Rumah Sakit swasta X di Cibubur.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan pengkajian pada kasus anak dengan hipertermi
   b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus anak dengan hipertermi
   c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus anak dengan hipertermi
   d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus anak dengan hipertermi
   e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
   f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus anak dengan hipertermi.
   g. Melakukan analisa keberhasilan terhadap penerapan implementasi pada kasus anak dengan hipertermi.

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada mahasiswa selanjutnya tentang terapi *tepid sponge* yang dapat digunakan sebagai terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh anak demam yang mengalami infeksi dalam mengurangi demam pada anak melalui tindakan *tepid sponge*.

2. Pasien

   Dapat membantu menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermi dan dapat menambah pengetahuan keluarga dalam menurunkan demam pada anak

3. Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur *Tepid Sponge* dengan melakukan teknik kompres pada Asuhan Keperawatan pasien anak dengan demam

4. Pelayanan Keperawatan

   Meningkatkan *Evidence Based*, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak deman menggunakan prosedur *tepid sponge*.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Demam

1. Pengertian Demam

   Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal (>37,5°C). biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat obatan (Hartini, 2015).

   Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus (Sodikin, 2016).

   Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Wardiyah,2016).

2. Etiologi Demam

   Menurut (PPNI, 2017) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (infeksi dan kanker), ketidaksesuain pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator. Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan *toksemia*, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak,

koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyekit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan *holistik* (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat *toksik* yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2019). Demam sering disebabkan karena; infeksi saluran pernapasan atas, *otitis* media, *sinusitis*, *bronchiolitis*, *pneumonia*, *pharyngitis*, *abses* gigi, *gingi vostomatitis*, *gastroenteritis*, infeksi saluran kemih, *pyelonephritis*, *meningitis*, *bakterimia*, reaksi imun, *neoplasma*, *osteomyelitis.*

Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala yang menyertai demam.

Menurut Febry dan Marendra (2016) penyebab demam dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Demam infeksi, antara lain infeksi virus (cacar, campak dan demam berdarah) dan infeksi bakteri (demam dan *pharingitis*).
b. Demam non infeksi, antara lain karena kanker, tumor, atau adanya penyakit autoimun (penyakit yang disebabkan sistem imun tubuh itu sendiri).
c. Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (*dehidrasi*), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain disiang hari.

Dari ketiga penyebab tersebut yang paling sering menyerang anak adalah demam akibat infeksi virus maupun bakteri (Febry & Marendra, 2016).

3. Klasifikasi Demam

Menurut Nurarif (2015) klasifikasi demam adalah sebagai berikut :

a. Demam Septik

Suhu badan berangsur naik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.

b. Demam Remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

c. Demam Intermiten

Suhu badan turun ketingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

d. Demam Continue

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

e. Demam Siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula. Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas seperti : abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas. Dalam praktek 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami, pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang

self-limiting seperti influensa atau penyakit virus sejenis lainnya. Namun hal ini tidak berarti kita tidak harus tetap waspada terhadap infeksi bakterial. (Nurarif, 2015).

4. Patofisiologi

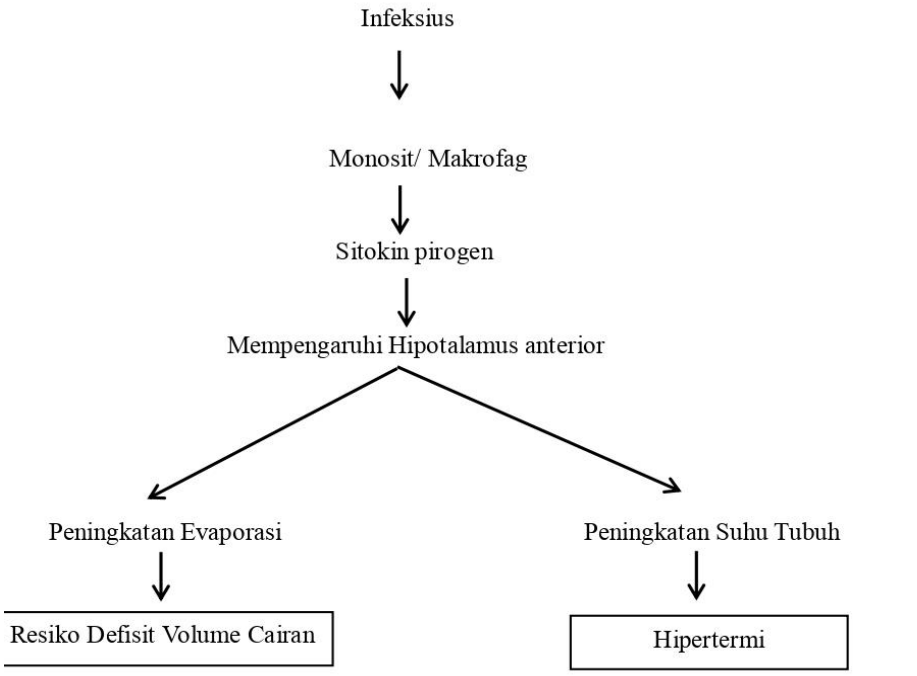
Menurut Potter dan Perry 2019 menjelaskan bahwa demam secara patofisiologi adalah peningkatan thermoregulatory set poin dari pusat hipotalamus yang diperantarai oleh interleukin-1 (IL-1). Sedangkan secara klinis demam adalah peningkatan suhu tubuh 10C atau lebih besar diatas nilai rerata suhu normal. Suhu normal pada anak dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 35,5°C – 37,5°C. Ketika terjadi perubahan suhu tubuh, seperti suhu tubuh menurun kurang dari 1°C dibawah suhu normal disebut dengan hipotermia ataupun naik lebih dari 1°C dari suhu normal disebut dengan hipertermi atau demam.

Demam terjadi karenan adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi menjadi dua, yaitu Pirogen eksogen dan pirogen endogen. Pirogen eksogen adalah produk mikroorganisme seutuhnya. Salah satu pyrogen eksogen klasik adalah endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh bakteri garam negative. Jenis lain dari pirogen adalah pirogen endogen yang merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh pasien. Sumber dari pirogen endogen ini pada umumnya adalah monosit, neutrofil, dan limfosit walaupun sel lain juga dapat mengeluarkan pirogen endogen jika terstimulasi.

Demam terjadi karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Suhu adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti (suhu dalam jaringan) tetap sama walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang

hilang ke lingkungan luar. Karena perubahan tersebut, suhu normal pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 36,5 – 37,5 °C.

5. Pathway



(Guyton dalam Thabarani, 2019)

6. Manifestasi Klinis Demam
   a. Menurut Nurarif (2019) tanda dan gejala terjadinya febris adalah:
      1) Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,5ºC - 39ºC)

         Demam terjadi karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh.
      2) Kulit kemerahan

         Kulit kemerahan pada saat demam diakibatkan oleh terdapat pembuluh darah kapiler yang pecah.

3) Hangat pada sentuhan

   Hangat pada sentuhun adalah salah satu tanda demam, hangat atau bahkan panas ini diakibatkan respon hipotalamus untuk mensetabilkan tubuh dalam mengeluarkan panas dari dalam tubuh.

4) Peningkatan frekuensi pernapasan

   Peningkatan frekuensi pernapasan disebabkan akibat adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh sebagai mediator inflamasi kemudian mengakibatkan produksi sekresi mucus meningkat menyumbat saluran pernapasan sehingga terjadi perubahan frekuensi pernapasan

5) Menggigil

   Menggigil disebabkan oleh tubuh yang sedang melawan infeksi mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh sehingga, tubuh memberikan respon dengan cara menggigil

6) Dehidrasi

   Dehidrasi terjadi akibat tubuh kehilangan banyak cairan, seehingga terjadi penurunan intrasel yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh terjadi.

7) Lemah dan tidak nafsu makan

   Lemah dan tidak nafsu makan diakibatkan oleh pH dalam tubuh berkungan yang mengakibatkan anoreskia atau tidak nafsu makan dan terjadi mual muntah.

7. Komplikasi Demam

   Komplikasi yang ditimbukan pada saat demam, yaitu :

   a. Dehidrasi

      Menurut Suraatmaja (2017) merupakan ketidakseimbangan cairan tubuh dikarenakan pengeluaran cairan yang lebih besar daripada pemasukan cairan keadaan ini dapat timbul pada anak demam. Semua orang dapat mengalami dehidrasi, tetapi dehidrasi terjadi lebih cepat dan berbahaya pada anak. Dehidrasi disebabkan kehilangan air dan

elektrolit, Kehilangan cairan dan elektrolit bertambah bila ada muntah dan demam. Dehidrasi merupakan keadaan yang berbahaya karena dapat menyebabkan penurunan volume darah (*hipovolemia*) sampai kematian bila tidak ditangani dengan tepat.

b. Kejang Demam

Kejang demam disebut sebagai penyebab kejang paling umum pada anak dan sering menjadi penyebab riwayat inap di rumah sakit secara darurat (Nurindah, Muid, & Retoprawiro, 2014). Kejang demam adalah respon otak imatur terhadap peningkatan suhu yang cepat. Penyebab kejang di duga berhubungan dengan puncak suhu. Hipertermia mengurangi mekanisme yang menghambat aksi potensial dan meningkatkan transmisi sinaps eksitatorik.

c. Kematian

Dehidrasi dan kejang demam masing-masing dapat mengakibatkan kematian. Dehidrasi dapat menyebabkan penurunan volume darah (*hipovolemia*) yang berakibat kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Begitu juga dengan kejang demam, kejang demam tidak segera ditangani dengan baik dan benar maka akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen (Farida & Selviana, 2016). Jika kejang demam dapat teratasi, maka kejang demam tidak berulang kembali, namun jika kejang demam tidak teratasi, maka kejang demam berulang kembali dan dapat menimbulkan kerusakan pada otak permanen dan sampai pada kematian (Mail, 2017).

8. Penatalaksanaan Demam

Menurut Kania dalam Wardiah (2016) penanganan terhadap Demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, nonfarmakologis maupun kombinasi keduannya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan dengan menangani Demam pada anak adalah :

a. Penatalaksanaan Farmakologis :

Tindakan Fakmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan antiperetik berupa :

1) Paracetamol

Paracetamol atau *acetaminophen* merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan suhu tubuh. Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menuruknan Demamdalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul kembali dalam waktu 3-4 jam. Paracetamol dapat diberikan kembali dengan jarak 4-6 jam dari dosis sebelumnya. Penurunan suhu yang diharapkan 1,2-1,4°C, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu tubuh namun untuk menurunkan suhu tubuh. Paracetamol tidak dianjurkan diberikan pada bayi <2 bulan karena alasan kenyamanan bayi baru lahir umumnya belum memiliki fungsi hati yang sempurna, sementara efek samping paracetamol adalah hepatotoksik atau gangguan hati. Selain itu peningkatan suhu tubuh pada bayi baru lahir yang sehat tanpa resiko infeksi umumnya diakibatkan oleh factor lingkungan atau kurang cairan. Efek samping parasetamol antara lain : muntah, nyeri perut, reaksi, alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran napas), hepatotoksik dan dapat meningkatkan waktu perkembangan virus seperti pada cacar air (memperpanjang masa sakit).

2) Ibupofen

Ibuprofen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki efek antiperadangan. Ibuprofen merupakan pilihan kedua pada demam, bila alergi terhadap parasetamol. Ibuprofen dapat diberikan ulang dengan jarak antara 6-8 jam dari dosis sebelumnya. Untuk penurun panas dapat dicapai dengan dosis 5mg/Kg BB. Ibuprofen bekerja maksimal dalam waktu 1 jam dan berlangsung 3-4 jam. Efek penurun demam lebih cepat dari parasetamol. Ibuprofen memiliki efek samping yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan

saluran cerna, rewel, sakit kepala, gaduh, dan gelisah. Pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas yang dapat dilakukan seperti (Nurarif, 2015):

1) Memberikan minuman yang banyak
2) Tempatkan dalam ruangan bersuhu normal
3) Menggunakan pakaian yang tidak tebal
4) Memberikan kompres hangat

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, 2016). Selain dengan mengguanakan kompres hangat, tindakan nonfarmakologis lainnya yang juga dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi *tepid sponge*.

Tepid sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin komplek dan rumit dibandingkan dengan teknik lain namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar sehingga mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2016).

9. Pemeriksaan Diagnostik Demam
    a. Pemeriksaan darah perifer lengkap

       Bisa ditemukan *leukopeni, leukositosis* atau *leukosit* (bisa terjadi walaupun tanda disertai infeksi skunder).
    b. Kultur

       Kultur darah: pada minggu pertama bisa positif kultur urine: pada minggu kedua bisa positif

       Kultur feses: dari minggu kedua sampai minggu ketiga bisa positif

B. Konsep Intervensi *Tepid sponge*

1. Pengertian *Tepid sponge*

   Tepid sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin komplek dan rumit dibandingkan dengan tekhnik lain namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar sehingga mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2016).

   Tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superficial dengan teknik seka. *Tepid sponge* sering direkomendasikan untuk mempercepat penurunan suhu tubuh (Conrad, 2002; Carton, et al., 2001, dalam Setiwati, 2016).

2. Tujuan *Tepid sponge*

   Tujuan dilakukan tindakan *tepid sponge* yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami *hipertermia* (Hidayati, et al, 2016).

Tujuan dari penggunaan *tepid sponge* ini untuk menurunkan suhu secara terkontrol (Johnson, Temple & Car, 2016).

3. Manfaat *Tepid sponge*

   Manfaat *Tepid sponge* adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, dan mengurangi nyeri yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam (Hamid, 2017). Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh kan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk berkeringat vasodilatasi perifer. Terjadinya *vasodilatasi* ini menyebabkan pembuangan energi atau panas melalui keringat karena seluruh tubuh dan kulit dikompres atau di bilas dengan air. Kulit merupakan radiator panas yang efektif untuk keseimbangan suhu tubuh sehingga dengan membilas seluruh tubuh atau kulit menyebabkan kulit mengeluarkan panas dengan cara berkeringat dan dengan berkeringat suhu tubuh yang awalnya meningkat menjadi turun bahkan sampai mencapai batas normal (Corwin, 2011 *cit* Zahro dan Ni'matul, 2017).

4. Mekanisme Pemberian *Tepid sponge*

   Pemberian *tepid sponge* pada daerah tubuh akan mengakibatkan anak berkeringat. *Tepid sponge* bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh meningkat dan dilakukan *tepid sponge*, *hipotalamus anterior* memberi sinyal pada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat. Tindakan ini diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Maharani, 2011).

5. Prosedur Terapi *Tepid sponge*

   Prosedur pelaksanaan *Tepid sponge* (Maharani, 2011): Terapi *Tepid sponge* diberikan sebanyak 2 waktu pemberian *antiperetik*, atau boleh juga dilakukan apabila anak mengalami demam tinggi sebelum atau sesudah meminum antiperetik. *Tepid sponge* dilakukan selama 15 menit, apabila

dalam 15 menit setelah dilakukan *tepid sponge* suhu tubuh belum turun maka tindakan diberhentikan kemudian hasil tindakan dilaporkan ke perawat ruangan atau dokter. Pemberian terapi *tepid sponge* yang terlalu sering atau lebih dari 2 kali pemberian dalam 1 waktu, mangakibatkan tingkat ketidak nyamanan pada anak meningkat, dan beresiko mengalami *Hipotermia* pada anak.

a. Peralatan
    1) Baskom
    2) Washlap 6 buah
    3) Handuk mandi 2 buah
    4) Selimut
    5) Termometer air
    6) Termometer
    7) Air dengan Suhu 30-40°C

       Terapi *Tepid sponge* dilakukan dengan menggunakan air hangat dengan suhu 30-40°C, suhu air disesuaikan dengan suhu anak pada saat mengalami demam, semakin tinggi demam maka suhu air sebaiknya lebih ditinggikan, hal ini bertujuan untuk lebih mempercepat pelepasan panas melalui *konduksi, konveksi, radiasi* dan *evaporasi*.

b. Persiapan
    1) Jelaskan prosedur dan demonstrasikan kepada keluarga cara *tepid sponge.*
    2) Jelaskan manfaat dari dilakukan terapi *tepid sponge* pada anak.

c. Prosedur Pelaksanaan
    1) Cuci tangan
    2) Beri kesempatan klien untuk buang air sebelum dilakukan tindakan kompres *tepid sponge*.
    3) Ukur suhu tubuh klien dan catat pada buku catatan. Catat waktu pengukuran suhu tubuh pada klien.
    4) Buka seluruh pakaian klien dan alasi klien dengan handuk mandi.

5) Tutup tubuh klien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan washlap atau lap mandi. Letakkan washlap di dahi klien, aksila, dan lipatan paha. Menseka bagian ekstremitas atas dan bawah, punggung, dan bokong dengan tekanan lembut yang lama, lap bagian tubuh (Ekstrimitas, punggung, bokong) klien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (30°-40°C).
6) Apabila washlap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat
7) Lalu ulangi prosedur yang sama.
8) Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu normal
9) Tubuh klien mendekati normal. Selimuti klien dengan handuk mandi dan Keringkan.
10) Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.
11) Rapikan alat dan kemudian cuci tangan.
12) Catat suhu tubuh klien sebelum dilakukan tindakan kompres *tepid sponge*, kemudian.
13) Lakukan pegukuran kembali suhu tubuh klien 15 menit setelah dilakukan tindakan kompres *tepid sponge*.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Demam

Asuhan keperawatan adalah pengkajian tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi data dan mengidentifikasi status kesehatan.

1. Pengkajian

   Pengkajian adalah langkah pertama dalam mengambil data mengenal pasien. Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data dasar dan semua informasi yang diperluka untuk mengevaluasi pasien (Juanda, 2021).

a. Identitas klien

Identitas diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benarbenar anak yang dimaksud, dan tidak keliru dengan anak yang lain:

1) Nama anak

Data yang diperlukan berupa nama anak untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud. Nama harus jelas dan lengkap disertai nama panggilan akrabnya.

2) Umur

Umur anak perlu untuk memvalidasi data pemeriksaan klinis anak serta untuk menentukan pemberian dosis obat pada anak.

3) Jenis kelamin

Dikaji untuk identitas dan penilaian data pemeriksaan klinis, misalnya penyakit-penyakit yang berhubungan dengan reproduksi.

4) Anak keberapa

Dikaji untuk mengetahui jumlah keluarga pasien dan data dalam pembuatan genogram.

5) Nama orang tua

Dikaji agar dituliskan dengan jelas supaya tidak keliru dengan pasien anak yang lain.

b. Pemeriksaan Fisik *(Head To Toe*)

Keadaan Umum : Biasanya badan lemah, Tanda- tanda Vital: Nadi lebih dari 100/Menit, Frekuensi nafas 22-34 x/Menit, Suhu lebih dari 37,5°C.

c. Riwayat Tumbuh Kembang

Menurut (Adriana, 2013) Riwayat tumbuh kembang sebagai berikut :

1) Pertumbuhan Fisik

Berat Badan: Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi

18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun.

Tinggi badan: Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm.

Waktu tumbuh Gigi: 9 bulan muncul gigi susu, kemudian tanggal pada umur 6-7 tahun dan berganti gigi permanen.

2) Perkembangan Tiap Tahap

a) Perkembangan Motorik Kasar

Pada usia 3 tahun anak melakukan gerakan sederhana seperti berjingrak, melompat dan berlari. Kemudian di umur 4 tahun anak melakukan gerakan yang sama tetapi sudah berani mengambil resiko, anak mampu naik tangga dengan satu kaki dan dapat turun dengan cara yang sama, lalu pada umur 5 tahun anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuanya.

b) Perkembangan Motorik Halus

Pada usia 3 tahun anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dan memegang benda-benda, kemudian pada usia 4 tahun koordinasi motorik halus anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok. Lalu pada usia 5 tahun anak memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak.

c) Perkembangan Sosial

Anak usia prasekolah biasanya mudah bersosialisasi engan orang sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi seangat mandiri agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

d) Perkembangan Emosional

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

e) Perkembangan Kognitif

Anak usia prasekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka sering bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi
pendengar yang baik.

3) Data Psikologis

Biasanya Pasien mengalami *ansietas*, ketakutan, perasaan tidak berdaya dan depresi

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan darah perifer lengkap

Bisa ditemukan *leukopeni, leukositosis* atau *leukosit* (bisa terjadi walaupun tanda disertai infeksi skunder).

b) Kultur

Kultur darah : pada minggu pertama bisa positif Kultur urine : pada minggu kedua bisa positif Kultur feses : dari minggu kedua sampai minggu ketiga bisa positif

2. Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan

1) Hipertermia berhubungan dengan proses Penyakit (infeksi)
(SDKI, 2017)

2) Definisi: Suhu tubuh menigkat di atas rentang normal tubuh.

3) Penyebab: Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit, ketidaksesuain pakaian dengan suhu lingkungan, peninngkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator.

4) Gejala dan tanda mayor: untuk subjektif tidak tersedia dan untuk tanda objektif di tandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal.
5) Gejala dan tanda minor: untuk subjektif tidak tersedia dan untuk objektif ditandai dengan kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa panas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi dan Implementasi Keperawatan menitik beratkan pada bagaimana proses perencanaan intervensi yang berisi aktivitas yang akan dilakukan perawat kepada pasien serta pencatatan tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.

Intervensi Keperawatan Klien dengan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi : Hipertermi dengan Kasus Demam.

Tujuan dan Kriteria Hasil

Ekspetasi : Membaik

Kriteria Hasil:

1. Menggigil menurun
2. Pucat menurun.
3. Suhu tubuh menurun
4. Suhu kulit menurun
5. Tekanan darah menurun

Intervensi Keperawatan

Intervensi Utama:Manajemen Hipertermia

Observasi

1. Identifikasi penyebeb hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urine
5. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengelami hiperhidrosis
5. Lakukan pendinginan eksternal (mis, hari atau lebih sering jika pasien

Mengelami hiperhidrosis (keringat berlebih

6. Hindari pemeberian antiperetik atau aspirin
7. Berikan oksigen,jika perlu

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemebrian cairan elektrolit dan elektrolit intravena,jika perlu

4. Implementasi

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2011). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi di status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan dalam implementasi rencana tindakan terapi *tepid sponge* pada anak demam adalah mengkaji keadaan umum klien, mengobservasi keluhan umum klien, melibatkan keluarga dalam pemberian terapi *tepid sponge*, menganjurkan klien memakai pakaian tipis dan mudah menyerap keringat.

5. Evaluasi Keperawatan

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap proses keperawatan (Dermawan, 2017) tujuan evaluasi

adalah untuk melihat kemampuan dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien, macam-macam evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (SOAPIER)

   Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan, ditulis pada catatan perawatan

b. Evaluasi Sumatif (SOAP)

   Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan, ditulis pada catatan perkembangan.

BAB III
METODE PENULISAN

A. Jenis dan Desain Penulisan

Penulisan ini merupakan penulisan *deskriptif* dengan menggunakan rancaangan studi kasus. Penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran dengan suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2013). Studi kasus adalah penulisan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Notoatmojo, 2010). Penulisan ini dilakukan untuk menganalisis tentang penerapan terapi *tepid sponge* pada anak dengan hipertermi di Rumah Sakit Swasta X di kota Bekasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan penulis yaitu pasien anak yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Swasta X di kota Bekasi yang telah dilakukan pengkajian dan mengalami demam atau *hipertermia*.

Penentuan Subjek penelitian berdasarkan kriteria Inklusi dan ekslusi.

a. Kriteria Inklusi
    1) Pasien anak dengan usia 3-5 tahun (Prasekolah)
    2) Demam pada anak dengan suhu tubuh > 37,5°C
    3) Anak kooperatif.
b. Kriteria Ekslusi
    1) Pasien tidak kooferatif (Menangis, hingga menyebabkan trauma pada anak)
    2) Pasien dengan keadaan memburuk.
    3) Usia kurang dari 3 tahun dan lebih dari 5 tahun

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit X dalam waktu tiga hari di ruangan rawat Dendrobium di Rumah Sakit Swasta X di Cibubur Kota Bekasi

D. Fokus Studi Kasus

Fokus dari studi kasus ini untuk menganalisis tentang penerapan terapi *tepid sponge* pada anak dengan hipertermi. *Tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superficial dengan teknik seka.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian dari variable yang diukur dan diamati terhadap variabl yang bersangkutan.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
1	Teknik *Tepid sponge*	Satu cara dengan pengompresan di beberapa tempat yang mempunyai pembuluh darah besar seperti leher, ketiak, dan lipatan paha dengan menggunakan teknik blok serta di tambahkan dengan menyeka tubuh	SOP *tepid songe* dengan cara melakukan pemberian sesuai dengan SOP	Cara mengukur yaitu pengompresan di beberapa tempat yang mempunyai pembuluh darah besar seperti leher, ketiak, dan lipatan paha dengan menggunakan teknik blok serta di tambahkan dengan menyeka tubuh	Pengompresan dapat dilakukan sesuai dengan SOP dan anak dapat kooperatif saat diberikan *tepid sponge*
2	Penurunan suhu tubuh	Tindakan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan thermometer digital di area	Thermometer Digital	Dengan cara meletakkan thermometer di ketiak anak selam 5 menit	Suhu normal 36,5ºC sampai 37,5ºC

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
		aksila. Metode pengompresan pada dahi selama sekali dalam sehari. Cara ukur: Meletakan thermometer digital pada area aksila sebelum dan sesudah pemberian intervensi kompres *tepid sponge*			

Sumber: Data Primer 2023

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar Observasi, Pada studi kasus ini peneliti menggunakan lebar observasi berdasarkan SOP penerapan *Tepid sponge* dan lembar Observasi Suhu.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan data
   a. Wawancara
      1) Menanyakan identitas klien
      2) Menanyakan keluhan utama
      3) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan Riwayat penyakit keluarga
      4) Menanyakan informasi tentang keluarga

   b. Observasi atau monitor

      Observasi yang dilakukan meliputi beberapa tindakan yang dilakukan Pertama kita melakukan pemeriksaan fisik dengan pendekatan: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi Setlah kita melakukan pemeriksaan fisik kita dapat menuangkan pada lembar Observasi dan

monitor suhu. Pada lembar observasi kita bias menuliskan hasil observasi kita terutama suhu, juga seperti kapan dilakukan pengukuran, alat yang kita gunakan, dan saat kapan dilakukan pengukuran suhu tersebut. Guna menunjang observasi dan monitor kita, kita juga membutuhkan lembar observasi dan monitor suhu serta SOP Penerapan *tepid sponge*. tidak lupa kita mendokumentasi laporan asuhan keperawatan.

2. Tahapan Penulisan

   Penulisan diawali dengan penyusunan usulan penulisan dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penulisan dilanjutkan dengan pengumpulan data. Data penulisan berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadwalkan subjek penelitian

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Data yang ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak Demam dengan Manajemen Hipertermia: Terapi *Tepid sponge* untuk melihat perbandingan hasil sebelum dan setelah dilakukan tindakan, serta menganalisis tentang penerapan terapi *tepid sponge* pada anak dengan hipertermi di Rumah Sakit X swasta di Cibubur di kota Bekasi.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan, kemudian mengajarkan permohonan ijin kepada tempat studi kasus dan setelah mendapatkan persetujuan selanjutnya melaksanakan studi kasus dengan menekankan masalah prinsip dan etika yang meliputi:

1. *Justice* (keadilan)

   Terdapat keseimbangan manfaat dan resiko. Kemungkinan resiko yang mungkin dialami oleh subyek atau relawan meliputi: biomedis (fisik),

psikologis (mental), dan sosial. Hal ini dapat terjadi karena akibat penelitian, pemberian obat, atau intervensi selama studi kasus.

2. *Beneficence* (manfaat)

   Terdapat keharuasan untuk mengusahakan manfaat yag besar dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subyek, kemudian memperkecil kesalahan studi kasus.

3. *Right for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

   Di dalam studi kasus perlu adanya pertimbangan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang bersifat terbuka. Berkaitan dengan jalanya studi kasus serta memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisispasi dalam kegiatan studi kasus, ada beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah sebelum melakukan studi kasus mempersiapkan *informed concent* yang terdiri dari:

   a. penjelasan manfaat studi kasus,
   b. menjelaskan manfaat yang akan didapatkan,
   c. persetujuan subyek. Namun kadang kala formulir persetujuan subyek tidak cukup memberikan proteksi bagi subyek, terutama untuk studi kasus klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dan subyek.

4. Etik Legal

   Tindakan pemberian terapi *tepid sponge* dilakukan selama 15 menit, dengan suhu air 30-40°C. Jika dalam waktu 15 menit suhu tubuh sudah kembali normal maka hentikan tindakan. Apabila anak menggigil dan suhu tubuh dingin (*hipotermia*) maka hentikan juga tindakan, namun jika setelah dilakukan prosedur *tepid sponge* suhu tubuh masih tetap panas maka ulangi prosedur tindakan *tepid sponge* dengan menompres prontalis, aksila dan lipatan paha dengan merendam kembali terlebih dahulu was lap pada air hangat, seka kembali bagian tubuh untuk mempercepat pengeluaran suhu tubuh selama 15 menit. Jika setelah dilakukan prosedur

ke 2 suhu tubuh masih tetap panas maka laporkan ke perawat ruangan dan dokter. Pemberian terapi *tepid sponge* yang terlalu sering atau lebih dari 2 kali pemberian dalam 1 waktu mangakibatkan tingkat ketidak nyamanan pada anak meningkat, dan beresiko mengalami *Hipotermia* pada anak. (Mariyani, 2011).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Instansi Tempat Praktek
   a. Visi

      Menjadi penyedia pelayanan Kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan

   b. Misi

      Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan berfokus kepada pelanggan.

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

   Rumah sakit swata X di Cibubur merurpakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam.

   Rumah sakit swata X Cibubur berlokasi di Jl. Alternatif Transyogi RT 002 RW 009, Kelurahan Cibubur, Kecamatan Jatisampurna, Kota Bekasi, kode pos 171435, Jawa Barat, Indonesia. Telp. 021- 84311771.

   Rumah sakit swata X beroperasi mulai tahun 2011, yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe C.

3. Angka Kejadian Kasus Yang Dikelola Ditempat Praktek

   Rumah sakit swata X di Cibubur juga melayani pasien anak dengan berbagai keluhan dan penyakit. Demam atau hipertermi merupkan keluhan yang sangat banyak yang dialami oleh pasien yang datang berobat di Rumah sakit swata X Cibubur. Hampir 90 % dari keluhan pasien yang berobat terdapat keluhan demam atau hipertermi, yang kadang juga disertai keluhan lain seperti muntah, diare dan sebagainya.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus Medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar Yang Dilakukan Di Tempat Praktek.fasilitas pelayanan kesehatan Rumah sakit swata X di Cibubur merupakan suatu tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan berbagai sarana penunjang yang cukup lengkap dalam hal mendiagnosis penyakit ataupun untuk pengobatan. Salah yang saat ini menjadi andalan adalah Mitra Orphys Sport Clinic (MOSC) yang memberikan pelayanan untuk mengatasi cedera terutama untuk olahraga.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan hasil yang didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan terapi.

a. **Kasus 1 (An. F)**

An F usia 5 tahun berjenis kelamin laki – laki dating ke IGD rumah sakit dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu dan bab cair sudah 3 kali. Ibu pasien juga mengatakan anak demam hinga 37.8 C saat di rumah. An F tidak ada riwayat penyakit berat sebelumnya. Pasien hanya mempunyai riwayat sakit ringan saja dan biasanya di bawa berobat ke klinik atau Rumah sakit. Pasien juga tidak ada riwayat alergi. Di dapatkan ttv suhu; 37.7 C, nadi: 102 x/mt Rr: 21 x/mt. Di IGD sudah dilakukan pemasangan infus dan pemberian therapi paracetamol serta ondancentron via intra vena.Keluhan Utama kasus 1 datang dengan keluhan demam sejak 2 hari dan bab cair sudah 3 kali hari ini.Riwayat penyakit sekarang.Orang tua pasien mengatakan pasien tidak ada penyakit berat yang diderita saat ini.Riwayat penyakit terdahulu ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah di rawat sebelumnya. Pasien sebelumnya hanya menderita penyakit ringan saja dan tidak pernah di rawat. Pasien juga tidak ada riwayat aleri makanan atau obat.Pada pengkajian fisik diapatkan bibir pasien tampak merah, mata sayu akral

hangat, nadi kuat. Kulit teraba hangat, turgor kulit elastis tidak tampak tanda tanda dehidrasi. Pada kasus 1 juga dilakukan pemeriksaan penunjang berupa cek labaratorium Hasil Laboratorium berupa Hb: 14.6 g/dl, LED: 41 mm/hours, Lekosit: 8.000 10 /ul, Trombosit: 335 000 10/ul. Untuk penatalaksanaan dan therapi medis diberikan Infus Kaen 3B 1500 cc/24 jam, paracetamol 1g/100ml, Ondancentron 8 mg/4 ml, Lacidofil sach.

b. Kasus 2 (An. M)

An. M usia 4 thn 10 bulan datang ke IGD tanggal 28/12/2022 dengan keluhan demam, batuk dan pilek, pusing sejak semalam. Pasein tidak ada riwayat penyakit berat sebelumnya. Di IGD di lakukan Ttv sh: 37.3 c n: 107 x/mt rr: 18 x/mt. Sudah di lakukan pemasangan infus dan diberikan therapi Eterfix 500 mg dan Narfoz 4 mg serta terpasang infus RL 1500 cc/24 jam. Keluhan Utama yang di derita oleh kasus 2 adalah demam batuk pilek dan pusing sejak semalam sebelum masuk rumah sakit. Riwayat penyakit sekarang orang tua kasus ke 2 mengatakan tidak ada penyakit berat yang diderita saat ini. Pada kasus ke 2 juga tidak mempunyai riwayat penyakit berat sebelumnya hanya biasanya menderita demam, batuk, pilek atau diare. Pada pengkajian fisik didapatkan akral hangat, nadi kuat. Kulit teraba hangat, turgor kulit elastis tidak tampak tanda tanda dehidrasi. Suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan atau ronchi. Pada kasus ke 2 juga dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah dan rongen thorax, dengan hasil laboratorium Hemoglobin: 13,7 g/dl, LED: 39 mm/hours, lekosit: 8.000 10,3/ul, trombosit: 294.000 10.3/ul. Adapun untuk hasil rongen thorax: Sugestif Broncopnemonia . Penatalaksanaan dan therapi secara medis pada kasus ke 2 mendapatkan infus KN 3 B 2000 cc/hari, vomceran 3 dd 4 mg iv, pranza 2 dd 1 ampul iv, puyer racikan 3 dd sach.

c. Kasus 3 (An. B)

An. B usia 3 tahun 7 bulan datang ke IGD dengan keluhan demam 5 hari, batuk pilek. Pasein tidak ada riwayat penyakit berat sebelumnya. Di IGD di lakukan Ttv sh: 37.4 c n: 118 x/mt rr: 24 x/mt. Sudah di lakukan pemasangan infus dan diberikan therapi pragesol 100 mg dan Vomceran 1.5 mg serta terpasang infus RL 1000 cc/24 jam. Keluhan Utama yang di derita oleh kasus 3 adalah demam 5 hari. Riwayat penyakit sekarang orang tua kasus ke 3 mengatakan tidak ada penyakit berat yang diderita saat ini. Pada kasus ke 3 juga tidak mempunyai riwayat penyakit berat sebelumnya hanya biasanya menderita demam, batuk, pilek atau diare. Pada pengkajian fisik didapatkan akral hangat, nadi kuat. Kulit teraba hangat, turgor kulit elastis tidak tampak tanda tanda dehidrasi. Suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan atau ronchi. Pada kasus ke 2 juga dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah di dapatkan hasil, Hemoglobin: 9,6g/dl, LED: 13 mm/hours, lekosit: 4.900 10,3/ul, trombosit: 278.000 10.3/ul. Penatalaksanaan dan therapi yang di dapat pada kasus 3 adalah KN 3B 1000cc /24 jam, pragesol 100 mg k/p demam, vomceran 1.5 mg k/p muntah.

2. Diagnosa keperawatan

a. **Kasus 1**

Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari kasus 1 adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang ditandai dengan pasien mengeluh demam sejak semalam sebelum masuk rumah sakit. Terdapat keluhan kulit teraba hangat. Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan pada anak tersebut adalah keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis dan mata anak tampak merah. Didapatkan dapatkan tanda-tanda vital suhu; 37.7 C, nadi: 102 x/mt RR: 21 x/mt.

b. Kasus 2

Pada kasus 2 diagnosa yang didapetkan adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang ditandai dengan pasien mengeluh demam sejak semalam sebelum masuk rumah sakit. Terdapat keluhan keluhan demam, batuk dan pilek, pusing sejak semalam. Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan pada anak tersebut adalah keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis dan tidak ada tanda sesak.

c. Kasus 3

Pada kasus 3 diagnosa yang didapetkan adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang ditandai dengan pasien mengeluh demam sudah 5 hari disertai batuk pilek. Terdapat keluhan keluhan demam, batuk dan pilek. Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan pada anak tersebut adalah keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis tidak ada tanda sesak. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: suhu: 37.4 ^{0}C, nadi: 118 x/menit, Frekuensi nafas: 24 x/mt.

3. **Intervensi Keperawatan *Tepid sponge.***

Intervensi yang dilakukan kepada ke tiga kasus di atas adalah manajemen hipertermi. Tujuan dari manajemen hipertermi tersebut adalah demam tidak ada atau menurun dengan kriteria hasil kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik (L.14134)

Manajemen Hipertermi (L15506)

Observasi:

a. Monitor suhu tubuh

b. Monitor pengeluaran urin

Teraputik:

a. Sediakan lingkungan yang sejuk.

b. Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat

c. Lakukan pendinginan eksternal dengan teknik *tepid sponge*

Edukasi:

Anjurkan tirah baring.

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

a. Kasus 1

Implementasi dilakukan pada tanggal 4 Desember 2022 jam 09.30 sh: 37.1 C nadi: 109 x/mt rr: 22x/mt. Dilakukan monitor suhu ulang jam 11.35 saat memonitor suhu tubuh sh: 38,2℃ nadi: 112 RR: 23 x/mt, memonitor pengeluaran urin didapatkan urin 200 cc. menyediakan lingkungan yang sejuk dengan mendinginkan suhu ruangan menjadi 23℃, mengganti pakaian yang menyerap keringat, anak juga sudah diganti pakaiannya dengan pakaian yang lebih tipis dan menyerap keringat. Pada anak F juga pendinginan eksternal dengan teknik *tepid sponge* selama 15 menit. Monitor suhu ulang dilakukan jam 11. 55 didapatkan sh: 36.4 C nadi: 108x/mt RR: 22 x/menit. Anak juga dianjurkan untuk tirah baring dan berkolaborasi untuk pemberian cairan intra vena yaitu kn3b yangsudah terpasang dan masih mengalir dengan baik.

b. Kasus 2

Implentasi dan observasi dilakukan selama 2 hari. Implementasi pada an M dilakukan saat hari ke 2 perawatan yaitu pada tanggal 28 Desember 2022, dikarenakan pada hari 1 anak masuk yaitu tanggal 27 Desember 2023 anak masuk di IGD jam 23.15. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 jam 09.20 saat memonitor suhu tubuh sh: 38.2 C nadi: 117 rr: 23x/mt, pada anak M juga pendinginan eksternal

dengan teknik *tepid sponge* selama 15 menit memonitor pengeluaran urin didapatkan urin 300 cc. menyediakan lingkungan yang sejuk dengan mendinginkan suhu ruangan menjadi 20 C, mengganti pakaian yang menyerap keringat, anak juga sudah diganti pakaiannya dengan pakaian yang lebih tipis dan menyerap keringat. Monitor suhu ulang dilakukan jam 10.05 didapatkan sh: 37.7 C nadi: 98x/mt rr: 20 x/menit. Anak juga dianjurkan untuk tirah baring dan berkolaborasi untuk pemberian cairan intra vena yaitu kn3b yangsudah terpasang sejak di IGD.

c. Kasus 3

Implementasi pada an B dilakukan saat hari ke 2 perawatan yaitu pada tanggal 15 Desember 2022 jam 09.00 saat memonitor suhu tubuh sh: 37.8 C nadi: 129 rr: 26x/mt, pada anak B juga pendinginan eksternal dengan teknik *tepid sponge* selama 15 menit memonitor pengeluaran urin didapatkan urin 250 cc. menyediakan lingkungan yang sejuk dengan mendinginkan suhu ruangan menjadi 21 C, mengganti pakaian yang menyerap keringat, anak juga sudah diganti pakaiannya dengan pakaian yang lebih tipis dan menyerap keringat. Monitor suhu ulang dilakukan jam 09.45 didapatkan sh: 37.0 C nadi: 110x/mt rr: 24 x/menit. Anak juga dianjurkan untuk tirah baring dan berkolaborasi untuk pemberian cairan intra vena yaitu kn3b yang sudah terpasang sejak di IGD.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Kasus 1

Evaluasi yang dilakukan padak anak F yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (Inflamasi).

Asuhan keperawatan pada tanggal 3 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam hilang timbul, kulit masih merah, mata anak masih merah. Didapatkan data objektis suhu: 36.4 C nadi: 108x/mt rr: 22 x/menit, Hemoglobin: 9,6g/dl, LED: 13 mm/hours, lekosit: 4.900 10,3/ul, trombosit: 278.000 10.3/ul kulit masih teraba hangat, mata masih merah. Analisa yang dididapati yaitu masalah keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai serta planning dilanjutkan.

Asuhan keperawatan pada tanggal 4 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam ada, kulit masih merah, mata anak masih merah. Didapatkan data objektif pada jam 11. 35 sh: 38, 2 C nadi: 112 rr: 23 x/mt, Monitor suhu ulang dilakukan jam 11.55 didapatkan sh: 36.4 C nadi: 108x/mt rr: 22 x/menit kulit masih teraba hangat, mata masih merah. Analisa yang dididapati yaitu masalah keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai serta planning dilanjutkan.

Asuhan keperawatan pada tanggal 5 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam tidak ada, kulit sudah tidak merah, mata anak juga sudah tidak merah. Didapatkan data objektis sh: 36, 5 C nadi: 106 rr: 23 x/mt, kulit masih teraba hangat, mata tidak merah. Anak juga sudah aktif, tidak ada dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Pasien juga sudah diperbolehkan pulang. Analisa yang dididapati yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai serta planning dihentikan.

b. Kasus 2

Evaluasi yang dilakukan padak anak M yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (Inflamasi).

Asuhan keperawatan pada tanggal 28 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam ada, kulit masih merah, mata anak masih merah dengan ttv sh: 38.2 C nadi: 117 rr: 23x/mt, Monitor suhu ulang dilakukan jam 10.05 didapatkan sh: 37.7 C nadi: 98x/mt rr: 20 x/menit. Hemoglobin: 13,7 g/dl, LED: 39 mm/hours, lekosit: 8.000 10,3/ul, trombosit: 294.000 10.3/ul. Adapun untuk hasil rongen thorax: Sugestif Broncopnemonia kulit masih teraba hangat. Analisa yang dididapati yaitu masalah keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai serta planning dilanjutkan.

Asuhan keperawatan pada tanggal 29 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam tidak ada, kulit sudah tidak merah, anak juga aktif. Didapatkan data objektis sh: 36, 5 C nadi: 98 rr: 20 x/mt, kulit masih teraba hangat, mata tidak merah. Anak juga sudah aktif, tidak ada dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Pasien juga sudah diperbolehkan pulang. Analisa yang dididapati yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai serta planning dihentikan.

c. Kasus 3

Evaluasi yang dilakukan padak anak B yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (Inflamasi).

Asuhan keperawatan pada tanggal 14 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam hilang timbul, kulit masih merah, mata anak masih merah. Didapatkan data objektis suhu: sh: 36.5 C nadi: 121 rr: 25x/mt, Hemoglobin: 9,6g/dl, LED: 13 mm/hours, lekosit: 4.900 10,3/ul, trombosit: 278.000 10.3/ul kulit masih teraba hangat, mata masih merah. Analisa yang dididapati yaitu masalah

keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai serta planning dilanjutkan.

Asuhan keperawatan pada tanggal 15 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam ada, kulit masih merah, mata anak masih merah. Didapatkan data objektif jam 09.00 sh: 37.8 C nadi: 129 rr: 29 x/mt, Monitor suhu ulang dilakukan jam 09.45 didapatkan sh: 37 C nadi: 110x/mt rr: 24 x/menit kulit masih teraba hangat, mata masih merah. Analisa yang dididapati yaitu masalah keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai serta planning dilanjutkan.

Asuhan keperawatan pada tanggal 16 Desember 2022 dengan data yang didapatkan yaitu orang tua pasien mengatakan demam tidak ada, kulit sudah tidak merah, anak juga aktif. Didapatkan data objektif suhu: 36.5 ^{0}C nadi: 121x/menit, Frekuensi nafas: 25x/menit, kulit masih teraba hangat. Anak juga sudah aktif, tidak ada dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Pasien juga sudah diperbolehkan pulang. Analisa yang dididapati yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai serta planning dihentikan.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

Berdasarkan analisa kasus diatas didapatkan hasil karakteristik sebagai berikut:

1. Analisis Karakteristik Pasien

Penerapan pemberian tepit sponge pada anak dengan hipertermi dilakukan pada pasien dengan karakteristik.

Berdasarkan usia dan jenis kelamin studi kasus yang dilakukan pada karya ilmiah ditunjukan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 1

Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Pasien	Jenis Kelamin	Usia
An. F	L	5 tahun
An. M	L	5 tahun
An. B	L	4 tahun

Berdasarkan tabel 4.1 gambaran kasus terdapat 3 anak dengan usia berbeda yaitu pada anak 1 an F dengan usia 5 tahun. Anak ke 2 an M dengan usia 5 tahun dan terakhir anak B dengan usia 4 tahun. Ketiganya berjenis kelamin laki – laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti & Eka, 2016) bahwa anak usia prasekolah sangat rentan terkena demam dikarenakan anak yang sedang aktif dan biasanya mulai bersekolah PAUD atau TK.

2. Analisis Masalah Keperawatan.

Pada Bab sebelumnya penulis telah menjabarkan diagnosa keperawatan beserta batasan karakteristiknya tentang anak yang demam. Pada teori yang dibuat menurut Febry dan Marendra, (2016), dari data pengakajian disimpulkan diagnosa yang diangkat pada kasus 1, 2 dan 3 yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) dengan kelemahan hal ini sejalan dengan terori yang dijelasakan oleh Febry dan Marendra (2019). Hipertermia adalah ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas maupun mengurangi produksi panas akibat dari peningkatan suhu (Ribek et al., 2018)

Berdasarkan pengkajian yang didapati menunjukkan hasil penurun hipertermi pada ke tiga pasien dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi). Masalah keperawatan yang muncul pada ketiga pasien kelolaan pada An. F, M dan B didapatkan persamaan yang khas seperti data yang sama yaitu suhu tubuh di atas normal, kulit

memerah, menggigil, kulit teraba hangat. Adapun data yang berbeda yang di dapat kan adanya perbedaan penurunan suhu yang di dapatkan setelah di lakukan *tepid sponge*. Hasil yang dipatkan an. F mengalami penurunan 1,8 C,an. M mengalami penurunan 0,5 C dan an. B mengalami penurunan 0,8 C.

Hipertermi pada anak sangat berpengaruh. Hal tersebut dikarenakan kemampuan tubuh anak yang belum sempurna dalam mengatur suhu tubuh. Dengan masuknya kuman atau virus dapat mengakibatkan anak mengalami peningkatan suhu tubuh diatas normal atau hipertermi.

Adanya perbedaan diagnosa medis yang diderita oleh kasus 1 dan 2 yaitu dengan *Bacterial* Infektion dimana tipe demamnya adalah muncul berlahan – lahan makin lama demam akan makin tinggi dan biasanya durasinya lebih lama dari Viral infection. Demam dengan *Bacterial Infection* dapat kita lihat seperti tipe demam pada pasien dengan Tonsilitis, Thypoid atau pasien dengan *Broncho Pnemonia* (Dimie Ogania 2017). Sedangkan untuk tipe demam pasien dengan Viral *infection* biasanya bersifat akut, bisa diderita 3 sampai 5 hari seperti halnya demam yang diderita pasien dengan Demam Dengue. Pada kasus 1, 2 dan 3 adanya juga kemungkinan demam sudah turun dikarenakan tipe demam yang sesuai dengan diagnosa medis yang diderita oleh anak.

3. Analisa Tindakan Inovasi *Tepid sponge*.

Tabel 4. 2

Analisa Tindakan Inovasi

Inisial Pasien	Tanggal	Suhu	
		sebelum	sesudah
An. F	4 Desember 2022 jam 11.35	38.2 ^{0}C	36.4 ^{0}C
An. M	28 Desember 2022 jam 09.00	38.2 ^{0}C	37.7 ^{0}C
An. B	15 Desember 2022 jam 09.00	37.8 ^{0}C	37 ^{0}C

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan hasil penurun hipertermi pada ke tiga pasien dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi).

Pada kasus pada An. F ditemukan data pada tanggal 1 Desember panas naik turun, suhu tubuh 38,2℃, kulit pasien teraba hangat, kening teraba hangat, anak tampak lesu, salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian kompres *tepid sponge* sehingga suhu tubuh menurun menjadi 36,4℃. Evaluasi pada hari ke2 dan hari ke-3 tidak di berikan kompres *tepid sponge*, karena demam sudah tidak ada.

Kasus pada An. M ditemukan data pada tanggal 28 Desember panas naik turun, suhu tubuh 38,2℃, kulit pasien teraba hangat, kening teraba hangat, anak tampak lesu, salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian kompres *tepid sponge* sehingga suhu tubuh menurun menjadi 37,7℃ Evaluasi hari ke-3 tidak di berikan kompres *tepid sponge*, karena demam sudah tidak ada.

Pada kasus pada An. B ditemukan data pada tanggal 15 Desember panas naik turun, suhu tubuh 37,8℃, kulit pasien teraba hangat, kening teraba hangat, anak tampak lesu, salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian kompres *tepid sponge* sehingga suhu tubuh menurun menjadi 37^{0}C. Evaluasi pada hari ke2 dan hari ke-3 tidak di berikan kompres *tepid sponge*, karena demam sudah tidak ada.

Tepid sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanyal di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin komplek dan rumit dibandingkan dengan teknik lain namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalalmus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian sekali akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar sehingga mempercepat penurunan suhu tubuh (Reigal, 2020).

Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkaljian yalitu memfokuskan pada tindakan keperawaltan, melakukan penanganan demam secara non farmakologis, yaitu terapi *Tepid sponge*, dimana tujuan terapi ini adalah untuk menghilangkan atau menurunkan panas yang dirasakan pada pasien. Kemudian tindakan Kolaborasi dalam pemberialn Obat Antiperetik daln Antibiotik juga direncanalkan dalam penyusunan intervensi. Hal ini dilakukan untuk mempercepat dalam penanganan demam pada pasien 1,2, dan 3.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat penurunan suhu tubuh dengan menggunakan teralpi *tepid sponge* yang dilakukan, sesuai dengan manfaat dan tujuan dalri *tepid sponge*. Menurut Maharani (2017) pemberian *tepid sponge* pada daerah tubuh akan mengakibatkan anak berkeringat. *Tepid sponge* bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh meningkat dan dilakukan *tepid sponge*,

hipotallalmus alnterior memberi sinyall pada kelenjar keringat untuk melepalskan keringat. Tindakan ini diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali. Manfaat *Tepid sponge* adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, daln mengurangi nyeri yalng diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam (Halmid, 2017).

Halryalni (2018) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa, suhu sebelum dilakukan *tepid sponge*, suhu tubuh sebagian besar responden (73,34 %) berada pada suhu 38-39°C. Setelah dilakukan *tepid sponge* Sebagian besar (63 %) suhu tubuh responden adalah 37-38°C. Perbedaan suhu tubuh responden setelah dilakukan analisal data menghasilkan pada uji t berpasangan untuk kelompok intervensi diperoleh nilali signifikalnsi 0.000 ($p < 0.05$) yang artinya terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada pasien. Pada hasil penelitialn Haryani mengatakan terjadi penurunan suhu tubuh setallalh dilalkukaln teralpi *tepid sponge* Pada responden, hal ini juga sama pada proses evaluasi yang dilakukan peneliti. Setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada kedua responden, didapatkan respon bahwa terjadi penurunan suhu tubuh.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yanti daln Salmiah (2020) tentang pengaruh pemberian terapi kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh padal anak dengan demam tifoid. Hasil penelitian didalpltkan bahwa rata-rata suhu tubuh anak sebelum diberikan terapi *tepid sponge* adalah 38,5°C daln setelah diberikan terapi *tepid sponge* ratal-rata suhu tubuh anak adalah 37,5°C. Hasil uji statistik yang dilakukan didapaltkaln nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada pengaruh pemberialn terapi kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam tifoid.

Penelitian yang dilakukan Novikasari, Siahaan, daln Malryustiana (2019) tentang efektifitas penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dan *tepid sponge* pada Klien anak dengan demam di ruang anak rumah sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung. Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata nilai suhu sebelum kompres hangat 38,7oC, setelah kompres halngat 37,7oC, rata-rata nilai suhu sebelum *walter Tepid sponge* 38,6°C, setelalh walter *Tepid sponge* 37,4°C, Ada pengaruh antarl sebelum dan sesudah kompres hangat dengan beda mean adalah 0,89°C. Hasil uji statistik didapatkan nilli p-value 0,000 < 0,05. Ada pengaruh sebelum daln sesudah *tepid sponge* dengan beda mean adalah 1,2°C. Halsil uji staltistik didapatkaln nilali p-vallue 0,000 < 0,05.

Penelitian yang dilakukan oleh Puji, Wahyu, daln Lis (2018) tentang penerapan walter *tepid sponge* untuk mengatasi demam tipoid, abdominalis pada An.Z. Hasil tindakan yang di lakukan selalmal 2x20 menit, anak kooperatif, tetapi suhu belum turun kemudialn dilakukan kompres ulang suhu turun menjadi 37’6°C

Dari hasil studi kasus yang dilakukan terhadap 3 pasien didapatkan bahwa terapi *tepid sponge* terbukti efektif untuk menurunkan demam pada anak. Dengan demikian maka jurnal-jurnal penelitialn sebelumnya tentang *tepid sponge* terbukti dan dapat dialplikasikan ke pasien khususnya pada anak yang mengalami gejala demam atau hipertermi. Walaupun tidak terlepas bahwa pada kasus 1 dan kasus 2 ada juga terapi farmakologis yang diberikan kepada anak, sehingga tidak terlepas kemungkinan pasien tidak mengalami demam kembali karena adanya terapi farmakologis.

4. Keterbatasan Studi Kasus

   Penulis menyadari adanya keterbatasan dan keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus. Keterbatasan yang dialami penulis adalah adanya

alat yang kurang dalam mendukung intervensi *Tepid sponge* ini. Hal ini dikarenakan saat ini setelah Covid 19, alat seperti wash lap yang menjadi salah satu alat yang perlu digunakan sudah tidak tersedia lagi di rumah sakit. Hal ini dikarenakan wash lap menjadi salah satu barang atau alat yang dianggap dapat menularkan penyakit dari satu pasien ke pasien yang lainnya. Berdasarkan hal tersebut, penulis menyediakan wash lap sendiri dengan jumlah hanya 2 buah waslap sedangkan yang terdapat di SOP adalah 6 buah washlap. Hal ini terjadi dikarenakan adannya kerebatan jumlah waslap yang ada saat melakukan *tepid sponge*. Walau demikian hasil yang didapatkan adalah teejadi penurunan suhu pada anak setelah dilakukan *tepid sponge* dengan jumlah washlap yang ada. Penulis pun menyediakan wash lap yang berbeda untuk digunakan di setiap pasien yang berbeda.

Keterbatasan yang lain adalah belum terbiasanya *tepid sponge* digunakan di lahan tempat penulis melakukan intervensi. Di lahan tempat penulis melakukan intervensi, perawat tidak melakukan *tepid sponge* dikarenakan keterbatasan jumlah perawat dan alat. Perawat hanya mampu melakukan kompres air biasa yang kadang juga dikerjakan oleh keluarga pasien. Untuk hal ini, penulis mencoba mensosialisasikan tentang tehnik *tepid sponge* kepada perawat dan keluarga pasien.

BAB V
PENUTUP

Setelah pada bab sebelumnya penulis telah menyajikan tentang intervensi pemberian *Tepid sponge* pada pasien anak dengan hipertermi, di bab ini penulis akan menyajikan tentang kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Berdasarkan penulisan yang berjudul Analisa Penerapan Terapi *Tepid sponge* Pada Anak hipertermi di RS Swasta X Di Cibubur maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Intervensi *Tepid sponge* di lakukan pada tiga anak yaitu an. F 5 tahun, an M 4 tahun dan an B usia 3 tahun.
2. Dari hasil pengkajian yang didapatkan suhu tubuh mengalami peningkatan, suhu melebihi suhu tubuh normal yaitu >37,5°C.
3. Pada ketiga kasus mengalami diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi).
4. Intervensi yang dilakukan pada ketiga kasus adalah intervensi mandiri keperawatan dengan pemberian kompres *Tepid sponge* untuk menurunkan suhu tubuh anak yang dilakukan selama 15 menit dan dilakukan evaluasi setelah tindakan selama 3 hari.
5. Hasil evaluasi intervensi setelah dibandingkandengan kondisi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Tepid sponge*, suhu tubuh mengalami penurunan di ketiga kasus tersebut.

B. Saran

1. Institusi pendidikan

   Diharapkaan studi ini dapat menambah reverensitentang terapan intervensi *Tepid sponge* dalam studi selanjutnya.

2. Pasien

   Dapat menambah pengetahuan dan juga keterrampilan dalam menangani anak yang mengalami demam atau hipertermi.

3. Penulis

   Hasil tulisan ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis tentang *Tepid sponge* serta dapat mengaplikasikannya di tempat penulis bekerja.

4. Pelayanan kesehatan.

   Diharapkan tehnik *Tepid sponge* ini dapat diterapkan pada pasien anak yang mengalami demam atau hipertermi, sebagai salah satu alternatif non farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana. D. (2013). Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak.Jakarta: Selemba Medika

Dermawan, D. (2017). Proses Keperawatan. Jakarta : EGC

Farida Juanita dan Selviana Manggarwati. (2016). Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk And Talk Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan. Skripsi. Surabaya. Universitas NU Surabaya. Tersedia di :

Febry, A. B., & Marendra, d. Z. (2016). Smart Parent: Pandai Mengatur Menu dan Tanggap Saat Anak Sakit. Jakarta Selatan: Gagas Medika.

Firmansyah. (2019). Studi Kasus Implementasi Evidence- Based Nursing: Water *Tepid sponge* Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan. Vol. 14 No.2

Hartini, S., & Pertiwi. (2015). Efektifitas kompres air hangat terhadap penunrunan suhu tubuh anak demam usia 1 – 3 tahun di SMC RS Telogorejo Semarang. ejournal.siktestelogorejo.ac.id

Haryani Siti. (2018). Pengaruh *Tepid sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Unggaran. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Volume 7(1), 44-107.

Hidayati, R., dkk. (2016). Praktik laboratorium keperawatan (1th ed). Jakarta: Erlangga.

Hijriani, H. (2019). Pengaruh Pemberian *Tepid sponge* terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun). Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka, 5(10): 1-8.

Iskandar, S., & Indaryani, I. (2022). Efektivitas Terapi *Tepid sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam. Mitra Raflesia (*Journal of Health Science*), 14(1)

Kementrian Kesehatan RI (2018). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak‘, Program

Kozier. (2011).Fudemntal Kepeawatan(Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta : EGC

Lestari, Titik. (2019). Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta. Nuha Medika

Maharani, (2011). Efektifitas pemberian kompres hangat dan *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh balita yang mengalami demam di puskesmas rawat inap karya wanita rumbai pesisir.

Maharani, (2016). Efektifitas pemberian kompres hangat dan *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh balita yang mengalami demam di puskesmas rawat inap karya wanita rumbai pesisir

Maharani, Lindya., (2018). Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid water sponge terhadap penurunan suhu tubuh balita yang mengalami demam di puskesmas rawat inap karya wanita rumbai pesisir. Jurnal Kesehatan Holistik, 10 (suppl. 1), 5-8. https://www.scribd.com/doc/73195543/all

Mail, E. (2017). Penatalaksanaan Awal Kejang Demam Pada Anak Di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto, 9(2).

Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2(1), 7-14. http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/49/63 diakses tanggal 24 April 2022

Nuratif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Apilkasi Asuhan kepeperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Yogyakarta: Mediaction.

Nurjanah, N. (2018). ‗Pengaruh penkes stimulasi perkembangan anak terhadap pengetahuan dan sikap orangtua di rumah bintang islamic pre school', Jurnal Ilmu Keperawatan, III(2), pp. 112–119.

Nurindah, D, Muid, M & Retoprawiro S .(2014). Hubungan antara Kadar TNF-Alpha Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak,' Jurnal Kedokteran Brawijaya, vol. 28, no. 2, pp. 115-118

Nursalam : Susilaningrum, R & Utami. S. (2010). Asuhan Keperawatan bayi, dan anak (untuk perawatan dan anak), Jakrta : Salemba Medika

Perry, Potter, (2011). Fudemental keperawatan, Buku edisi 7. Jakarta : Salamba Medika

PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan

PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan

PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan

Reiga, Celso Garcia. De LA. (2016). Espanol, Kessinger Publishing

Said. (2014). Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Penanganan Anak Dengan Demam Panas Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggala Kabupaten Tulung Bawang. Skripsi. Universitas Malahayati: Lampung.

Setiwati, R. D. (2016). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Thermoregulasi Pada Pasien Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Karya Tulis Ilmiah. http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/591/1/RIDHA%20DEWI%20SETYOWATI%20NIM.%20A01401948.pdf

Suraatmaja. (2017). Kapita Selekta Gastroenterologi Anak. Jakarta: Sagung Seto

Sodikin.(2016).Prinsip Perawatan Demam Pada Anak.Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Thabarani, Imam. (2015). Asuhan Keperawatan Demam. Artikel Kesehatan

Wardiyah, Aryanti. (2016). Perbandingan efektifitas Pemeberian Kompres hangat dan *Tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengelami Demam. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 4 Nomor 1

Wardiyah A, Setiawati S, Setiawan D.(2018). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepidsponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalamidemam Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. J Ilmu Keperawatan. 2016;4(1):44–56.

WHO. (2018). Background Document : the Diagnosis, Treatment and Prevention of Tyhpoid Fever. World Healt Organization, 9-24

LAMPIRAN

RESUME REVISI PASCA SIDANG

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Nama : Yuli Irma Susanti

NIM : 202206076

Tanggal Sidang : 6 Juli 2023

Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi *Tepid sponge* Pada Anak Dengan Hipertermi Dengan Penyakit Infeksi Di RS X Swasta Cibubur

No.	Masukan/Perbaikan	Paraf		Ket
		Pembimbing	Penguji	
1	**Penulisan Karya Tulis Ilmiah**	Metode penulisan,Abstrak	Metode penulisan,Abstrak	
2	**BAB I**	Metode penulisan	Penambahan analisi pada tujuan khusus	
3	**BAB II**	Metode penulisan	Penambahan faktoe etiologi, data mayor dan minor pada diagnosa keperawatan	
4	**BAB III**	Metode penulisan , Pembetulan pada analisa data,Definisi operasional.	Metode penulisan Definisi operasional.	
5	**BAB IV**	Analisa tindakan inovasi, penambahan keterbatasan	Analisa tindakan inovasi penambahan keterbatasan	
6	**BAB V**	Metode penulisan	Metode penulisan	
7	**Daftar Pustaka**	Metode penulisan	Metode penulisan	

8	**Lampiran**	Metode penulisan	Metode penulisan Penambahan askep.	