



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR AMAN NYAMAN THERMOREGULASI
HYPERTERMI DI RUANG HUSNA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
FAISAL WURI SADYANTORO, BN
NIM:31600952**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR AMAN NYAMAN THERMOREGULASI
HYPERTERMI DI RUANG HUSNA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
FAISAL WURI SADYANTORO, BN
NIM:31600952**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMAMADIYAH
GOMBONG**

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan
Semua sumber baik yang di kutip maupun di rujuk telah saya
Nyatakan dengan benar



Nama : Faisal Wuri Sadyantoro B.N
NIM : 31600952
Tanda Tangan : 
Tanggal : 12 Agustus 2017

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Faisal wuri sadyantoro

NIM : 31600952

Program Studi: Profesi Ners

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Akhir Ners yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis akhir ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong 12 agustus 2017

Pembuat pernyataan,



Faisal wuri sadyantoro

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR AMAN NYAMAN THERMOREGULASI HYPERTERMI DI RUANG HUSNA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah di setujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk di ujikan pada tanggal 12 Agustus 2017

Pembimbing



Wuri Utami M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Isma Yuniar M.Kep.Mat

HALAMAN PENGESAHAN

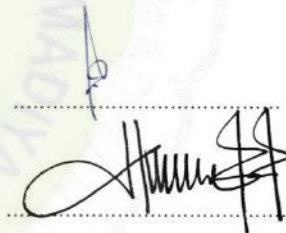
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Faisal Wuri Sadyantoro, S.Kep
NIM : A31600952
Program Studi : Program Studi Ners Keperawatan
Judul KIA : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR AMAN NYAMAN
THERMOREGULASI HYPERTERMI AMAN NYAMAN DI RUANG HUSNA
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Wuri Utami, M.Kep (Penguji)
2. Nurlaila, M.Kep (Penguji)



Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal : 12 Agustus 2017

Mengetahui :

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



Isma Yuniar, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KIA-N) “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR AMAN NYAMAN THERMOREGULASI:HYPERTERMI DI RUANG HUSNA PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”. Penulisan KIA-N ini bertujuan untuk memenuhi tugas akhir KTA mahasiswa S1 Keperawatan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Selama proses penyusunan KTA ini, penyusun banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, perkenankan penyusun menyampaikan terima kasih kepada:

1. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp Mat selaku sebagai ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Isma yuniar M.Kep sebagai ketua Program S1Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaela.M.Kep selaku penguji pada ujian karya tulis Akhir (KTA).
4. Wuri Utami M.Kep selaku pembimbing penulisan karya tulis Akhir (KTA) yang memberikan bantuan dan bimbingan dalam penyusunan KTA.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa untuk penulis dalam penyusunan KTA.
6. Teman-teman semua yang telah memberi dukungan dan bantuan dalam penyusunan KTA.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan KTA ini.

Penyusun menyadari bahwa dalam penulisan KTA ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, dengan demikian saran dan kritik yang membantu sangat penyusun harapkan dan diterima dengan senang hati. Penyusun berharap semoga KTA ini dapat berguna bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 7 Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	10
BAB 3 LAPORAN MENEJEMEN KASUS KELOLAAN.....	18
A. Visi dan misi rumah sakit pku muhammadiyah gombong.....	18
B. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	18
C. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	21
BAB 4 HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Analisis HasilPengkajian.....	55
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	60
A. Analisis salah satu intervensi yang di kaitkan dengan konsep dan hasil penelitian terkait.....	60

BAB 5 PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN ASKEP.....	68
Lampiran SAP	



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas Akademik Stikes Muhammadiyah Gombong Saya yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faisal Wuri Sadyantoro B.N

NIM : 31600952

Program Studi : S1 keperawatan

Jenis Karya : Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan ,menyetujui untuk memberikan kepada Stikes Muhammadiyah gombong hak bebas *royalty noneksektif (non eksklusif royalty free right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR AMAN NYAMAN THERMOREGULASI
HYPERTERMI DI RUANG HUSNA RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan)dengan hak bebas *royalty non eksklusif* ini Stikes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalih media /formatkan.

Mengelola dalam bentuk pangkalan data merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik hak cipta demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong Kebumen

Pada tanggal: 12 Agustus 2017

Yang Menyatakan

(Faisal wuri sadyantoro B.N)

ABSTRACT

Name : Faisal wuri sadyantoro

Study Program : Nursing

Topic : Analysis of Clinical Nursing Practice of Urban Public Health at Children's Fever
Seizures in PKU MUHAMMADIYAH Hospital

Background: This paper aimed to describe nursing care in children with febrile seizures by applying Levine's conservation model. Febrile seizures is seizures that occur due to increasing of body temperature caused by extracranial infection. Children with febrile seizures need for nursing interventions to obtain good prognosis by decreasing body temperature to be normal (36,5-37,50C). Tepid sponge is a nursing intervention to deacreasing body temperature. Giving tepid sponge can provide a signal to hypothalamus and stimulates the peripheral vasodilatation.

Purpose: This leads to increased heat dissipation through the skin till decreasing body temperature to be normal. Intervention of fever condition was to maintain comfortable environment, increase relaxation, and maintain adequate nutrition.

Result: The results of interventions application to children with febrile seizures during 4days with hyperthermia can be solved and proven by decreasing of body temperature from 38,80C to 37,70C.

Keywords: children, hyperthermia, febrile seizures, *tepid sponge*.

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR AMAN NYAMAN THERMOREGULASI
HYPERTERMI DI RUANG HUSNA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Latar Belakang: Makalah ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak-anak dengan kejang demam. Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena meningkatnya suhu tubuh yang disebabkan oleh infeksi ekstrakranial. Anak-anak dengan kejang demam membutuhkan intervensi keperawatan untuk mendapatkan prognosis yang baik dengan menurunkan suhu tubuh menjadi normal ($36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C). *Tepid sponge* adalah intervensi keperawatan untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian *tepid sponge* dapat memberi sinyal pada hipotalamus dan merangsang vasodilatasi perifer.

Tujuan : Menjelaskan Asuhan keperawatan tentang thermoregulasi hipertermi

Hasil asuhan keperawatan : Hasil pengkajian pada 5 klien An.A, An.M ,An.B ,An.A ,An. A di ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong di dapatkan data subyektif beberapa klien mengatakan badanya panas tinggi.Data objektif yang di dapatkan yaitu Klien tampak pucat dan lemas suhu badan 39.0° C Nadi 128x/menit kulit teraba Hangat nafsu makan menurun dan susah tidur.Diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit intervensi berikan kompres hangat Tepid Spong jika klien panas Tinggi berikan obat paracetamol 0,8 mg cth.Implementasi yang di lakukan pada ke 5 klien dan keluarganya yaitu melakukan pendidikan kesehatan dengan cara kompres hangat Tepid Spong jika klien panas tinggi yang baik dan benar.Evaluasi ke 5 klien dan keluarganya pada hari ke 3 setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang cara kompres hangat Tepid spong jika klien panas tinggi yaitu di peroleh data subyaktif klien mengatakan panasnya sudah turun.Analisis keperawatan hipertermi dapat teratasi.Analisis tindakan Inovasi yang di lakukan yaitu tindakan penyuluhan tentang kompres hangat di ruang Husna PKU Muhammadiyah Gombong sangat efektif dalam menurunkan demam tinggi pada Anak.

Kesimpulan : Berdasarkan dari 5 data klien yang sudah dilakukan kompres hangat tepid spong maka dapat di simpulkan bahwa penggunaan kompres hangat tepid spong pada anak demam sangat efektif untuk menurunkan demam tinggi pada anak.

Kata Kunci:Termoregulasi,Hipertermi,Asuhan keperawatan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kejang demam merupakan tipe kejang yang paling sering ditemukan pada masa kanak-kanak. Angka kejadian kejang demam terjadi 2-5 % pada anak antara usia 6 bulan sampai 5 tahun (Judarwanto, 2012). Di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi meningkat menjadi 10-15% dan sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam sederhana. Kejang demam di Indonesia mencapai 2-4% dari tahun 2007-2008 (Kusuma, 2010).

Kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang sebesar 25%-50% dan 4% penderita kejang demam dapat mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan inteligensi. Insiden Epilepsi akibat kejang demam berkisar antara 2%-5% dan meningkat hingga 9%-13% bila terdapat faktor risiko berupa riwayat keluarga dengan epilepsi, perkembangan abnormal sebelum kejang demam pertama, atau mengalami kejang demam kompleks (Kusuma, 2010). Angka kematian kejang demam adalah 0,64%-0,75% (Kusuma, 2010).

Kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang terjadi ketika demam tetapi tidak terdapat infeksi intrakranial (Bajaj, 2008). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium atau di luar sistem susunan saraf pusat atau otak (Judarwanto, 2012). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. jadi peningkatan suhu tubuh pada anak yang

dikarenakan infeksi ekstrakranial merupakan pencetus dari kejang demam. Prosedur yang digunakan untuk mengintervensi dan mengatasi naiknya suhu bergantung pada penyebab demam, efek yang merugikan, kekuatan, dan durasinya. Kebanyakan demam pada anak-anak disebabkan oleh virus, berakhir dengan singkat dan efeknya terbatas. Beberapa penelitian meyakini bahwa jumlah kenaikan lebih penting daripada suhu sebenarnya dalam mencetuskan kejang (Leung dan Robson, 1991 dalam Pottery dan Perry, 2008). Perawat perlu mengatasi dengan cepat peningkatan suhu tubuh pada anak. Tindakan keperawatan dalam penurunan suhu tubuh harus menghindari stimulasi menggigil (Giuffre et al, 1991 dalam Potter dan Perry, 2008)

Oleh karena itu diperlukan intervensi keperawatan yang menunjukkan prognosis baik dengan penurunan suhu tubuh menjadi normal (36,5-37,5°C) pada anak kejang demam. Intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan menerapkan *tepid sponge* pada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2009) menunjukkan bahwa pada menit ke 30 setelah minum antipiretik, rata-rata penurunan suhu tubuh pada anak penderita demam yang mendapat anti piretik ditambah *tepid sponge* adalah sebesar 0,530°C. Sedangkan pada kelompok anak yang hanya minum antipiretik tanpa pemberian *tepid sponge*, penurunan suh tubuh rerata setelah 30 menit minum antipiretik sebesar 0,360°C. Hal ini menunjukkan bahwa lebih besarnya penurunan suhu tubuh anak dengan penambahan pemberian *tepid sponge*. Untuk itu penulis termotivasi dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak penderita kejang demam dengan menerapkan pemberian *tepid sponge* dalam penurunan suhu tubuh anak

Diperkirakan sebanyak 2 sampai 4 persen kejang demam terjadi di beberapa Negara di dunia. Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi kira-kira 20 persen kasus

merupakan kejang demam kompleks. Umumnya kejang demam timbul pada usia 17 sampai 23 bulan dan kebanyakan terjadi pada anak laki laki. Data kasus anak dengan KDS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan September sampai Desember 2016 dari 10 kasus terbanyak, KDS menempati urutan nomer 2. Dalam sebulan terdapat 37 kasus anak dengan KDK atau 20,44%.

B. RUMUSAN MASALAH

Kasus kejang demam paling sering ditemukan pada masa kanak-kanak. Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi karena peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh adanya infeksi di luar sistem susunan saraf pusat pada anak kejang demam diperlukan intervensi keperawatan yang menunjukkan prognosis baik dengan penurunan suhu tubuh menjadi normal (36,5-37,50C). Penelitian yang menunjukkan adanya penurunan suhu yang lebih signifikan pada anak dengan pemberian *tepid sponge* memotivasi penulis untuk mengetahui lebih rinci tentang pelaksanaannya.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan yang di berikan pada Pasien dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Aman Nyaman Termoregulasi : Hypertermi

2. Tujuan khusus.

- a. Memaparkan Hasil pengkajian pada kasus pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman termoregulasi :Hypertermi
- b. Memaparkan Diagnose keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman termoregulasi hipertermi.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman termoregulasi:hipertermi
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman termoregulasi:hipertermi.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman termoregulasi:hipertermi
- f. Memaparkan analisa inovasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman termoregulasi hipertermi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan anak mengenai asuhan keperawatan kejang demam pada anak dengan penatalaksanaannya melalui pemberian *tepid sponge* dalam penurunan suhu tubuh anak.

2. Manfaat aplikatif

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada anak penderita kejang demam sehingga dapat dijadikan acuan bagi pelayanan rumah sakit untuk mengatasi permasalahan penyakit kejang demam serta mengurangi komplikasinya agar pelayanan yang diberikan dirumah sakit dapat meningkat.

3. Manfaat metodologis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian lain yang ingin meneliti tentang pemberian asuhan keperawatan kejang demam pada anak dengan menerapkan *tepid sponge* dalam penurunan suhu tubuh anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, R. (2008). *Laporan praktik kerja profesi farmasi di rumah sakit*.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14349/1/08E00346.pdf>, diakses pada tanggal 27 Juni 2013 jam 20.00 WIB.
- Al-Ajlouni, S., & Imad H. K. (2000). *Febrile Convulsions In Children*. Journal of Neuroscines.<http://www.neurosciencesjournal.org/PDFFiles/Jul00/Febrile.pdf>, diakses pada tanggal 9 Juni 2013 jam 00.30 WIB.
- Anonim.(2013). *RSUP Fatmawati*. <http://www.fatmawatihospital.com/>, diakses pada 27 Juni 2013 jam 20.10 WIB.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Faktor Penyebab Kejang Demam Pada Anak*.
[.http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2314/2157](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2314/2157), diakses pada 9 Juni 2013 jam 21.00 WIB.
- Bajaj, N. (2008). *Febrile Convulsions*. Journal of Nepal Pediatric Society.<http://www.nepjol.info/index.php/JNPS/article/view/1403/1378>, diakses pada tanggal 9 Juni 2013 jam 01.30 WIB.
- Corrard, F. (2002). *Ways To Reduce Fever: Are Luke-Warm Water Bath Still Indicated?**Arch Pediatr*, 9(3), 311-315.
- Doenges, M. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hendarto, A., & Dahlan, A.M. (2012). *Hubungan Status Gizi Dan Kekerapan Sakit balita Penghuni Rumah Susun Kemayoran-Jakarta pusat*.
<http://www.idai.or.id/saripediatri/abstrak.asp?q=218>, diakses pada tanggal 9 juni 2013 jam 00.15 WIB.
- Judarwanto, W. (2012). *Kejang Demam Anak, Jangan Diremehkan Jangan berlebihan*. [Http://health.kompas.com/read/2012/03/06/14404139/Kejang.Demam.Anak.Jangan.Diremehkan.Jangan.Berlebihan](http://health.kompas.com/read/2012/03/06/14404139/Kejang.Demam.Anak.Jangan.Diremehkan.Jangan.Berlebihan), diakses pada tanggal 8 Juni 2013 jam 11.45 WIB.
- Kusuma, D. (2010). *Korelasi Antara Kadar Seng Serum Dengan Bangkitan Kejang demam*.
<http://eprints.undip.ac.id/29076/2/>, diakses pada tanggal 8 Juni 2013
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fumdamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Riandita, A. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam dengan Pengelolaan Demam Pada Anak*. Karya Tulis Ilmiah.
http://eprints.undip.ac.id/37333/1/amarilla_g2a008016_lap_kti.pdf, diakses pada tanggal 05 Juli 2013.
- Rosdahl, C.B., & Kowalski, M.T. (2008). *Textbook of Basic Nursing*. Ed.9. Philadelphia: Wolters Kluwer Health- Lippincott Williams & Wilkins.
- Setiawati, T. (2009). *Pengaruh tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh dan kenyamanan pada anak usia pra sekolah dan sekolah yang mengalami demam di ruang perawatan anak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. Tesis. <http://lontar.ui.ac.id/opac/ui/>, diakses pada tanggal 05 Juli 2013.
- Staf Pengajar Kesehatan Anak FK UI. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: FK UI.

Wong, D. et all. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (A. Hartono, S.Kurnianingsih, & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC.



MUHAMMADIYAH GOMBONG
ILMU KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTAK
KELUARGA

FORMAT PENGKAJIAN ANAK

Nama mahasiswa : Faisal wuri sadyantoro

Tempat praktik : Ruang Husna

Tanggal praktik : 19/10/ 2016

IDENTITAS DATA

Nama : An. A

Tempat / tanggal lahir : kuwarasan 06/10/16

Usia : 12 Bln

Nama ayah / ibu : Tn. S/ Ny. P

Pendidikan ayah : SMK Ma arif Dua Gombang

Pekerjaan ayah : Pegawai Swasta

Pendidikan ibu: SMK Yapek Gombang

Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Desa Ori Rt 03/01 Kuwarasan

Agama : islam

Suku bangsa : jawa

No. RM : 310916

KELUHAN UTAMA

Hipertermi Kejang demam komplek

Riwayat kehamilan dan kelahiran

Prenatal :

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan ke bidan rutin imunisasi TT, tidak pernah menderita sakit selama hamil,

a. Intranatal :

An.P lahir ditolong oleh bidan, letak presentse kepala, langsung menangis, berat badan lahir 2600 gram, panjang badan 48 cm, umur kehamilan aterm lahir bayi kembar

b. Postnatal :

Bayi diasuh oleh kedua orang tua dan kakek neneknya, diberikan ASI eksklusif, dan di bantu susu sambung

RIWAYAT MASA LALU

a. Penyakit waktu kecil :

Orang tua mengatakan An. A tidak pernah sakit dan blm pernah di rawat di rumah sakit

b. Pernah dirawat di RS :

An. A belum pernah sakit dan blm pernah di rawat di rumah sakit

1. Obat – obatan yang digunakan :

Orang tua An. A mengatakan sebelum dibawah kerumah sakit klien mendapatkan pengobatan bebas (parasetamol) dirumah.

2. Tindakan (operasi) :

An. A belum pernah dilakukan tindakan operasi.

3. Alergi :

Orang tua An. A mengatakan klien tidak pernah mempunyai riwayat alergi sebelumnya, baik alergi makanan, obat – obatan, zat/ substansi dll.

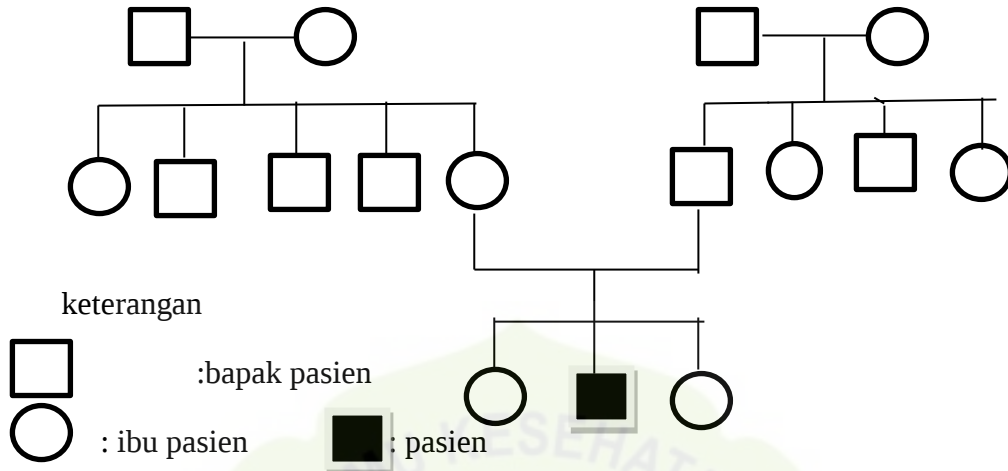
4. Kecelakaan :

Orang tua klien mengatakan klien tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

5. Imunisasi :

An. A sudah mendapatkan imunisasi BCG, Hep B 1 dan polio I pada usia 3 hari, Hep II pada usia 1 bulan, kemudian mendapat DPT I dan polio II pada usia 2 bulan

RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)



RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh :
An.A diasuh oleh kedua orang tuanya dan neneknya, kedua orang tua sangat menyayanginya.
2. Hubungan dengan anggota keluarga :
Hubungan antara anggota keluarga sangat baik, ada komunikasi antar anggota keluarga. Saat dirawat di RS anggota keluarga bergantian untuk jaga
3. Hubungan dengan teman sebaya :
4. Pembawaan secara umum :

An.A terlihat hanya tiduran di tempat tidur, kadang menangis

5. Lingkungan rumah :
Keluarga mengatakan lingkungan rumahnya cukup bersih, ada jendela. Namun jarak antara rumah sangat dekat

POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

Functional Healty pattern	Describe	Example
Persepsi Kesehatan / managemen kesehatan	Persepsi klien tentang kesehatan dan kesejahteraan dan bagaimana memajemen kesehatannya	I. Kepatuhan terhadap regimen pengobatan II. Melakukan aktivitas promosi kesehatan (latihan fisik secara reguler, check up kesehatan)
Nutrisi / metabolik	Pola makanan dan intake cairan untuk memenuhi kebutuhan metabolic tubuh	III. Kondisi kulit, mulut, kuku, membran mukosa, TB, BB, keseimbangan cairan dan elektrolit
Eliminasi	Pola fungsi eskresi (bowel, bladder, skin)	VI. frekuensi dan pergerakan usus IV. Nyeri pada saat BAB V. Gambaran fisik urine dan feses

Aktifity / Exercise	Pola latihan, aktifitas dan rekreasi	I. Latihan (termasuk status respirasi dan kardiovaskuler), mobilitas serta aktivitas sehari – hari
Cognitive	Persepsi sensori dan kognitif	II. Persepsi dan memajemen penglihatan, pendengaran, rasa, sentuhan, penciuman, dan nyeri III. Fungsi kognitif seperti bahasa, memory dan untuk mengambil keputusan (decision making)
Istirahat	Pola tidur, istirahat dan	IV. Persepsi klien tentang

	relaksasi	kualitas dan kuantitas tidur dan energi, penggunaan bantuan tidur
--	-----------	---

Selt perception / selt concept	Pola konsep diri dan persepsi diri klien, pola emosi	I. Kenyamanan, gambaran diri, gambaran perasaan, sikap, dan data objektif mencakup postur tubuh, kontak mata, dan tekanan suara
Peran / hubungan	Gambaran tentang peran dan hubungan klien	II. Persepsi klien tentang peran umum dan tanggungjawab (ayah, suami, karyawan), hubungan dengan keluarga, tempat kerja dan social

Seksual / reproduksi	Pola seksual dan reproduksi	I. Riwayat kehamilan dan persalinan II. Kesulitan terhadap fungsi seksual klien III. Hubungan seksual
Koping / Toleransi stress	Pola koping umum dan efektifitas dalam mentoleransi stress	IV. Kebiasaan manajemen stress V. Support system yang digunakan VI. Kemampuan dalam mengontrol atau manajemen situasi
Value / Belief	Nilai, kepercayaan (termasuk spiritual) dan tujuan terhadap apa yang dipilihnya serta keputusannya	VII. Religius VIII. Persepsi klien tentang pentingnya hidup IX. Konflik value and belief yang terkait dengan kesehatan X. Praktek keagamaan khusus

Penjelasan masing – masing pola kesehatan fungsional Gordon

No	Kebiasaan sehari – hari	Dirumah	Dirumah sakit
1	Pola nutrisi a. Makan - Frekuensi - Jenis - Jumlah - Keluhan b. Minum - Jumlah - Jenis	1400cc – 1600cc/hari Air putih, teh dan susu	1400cc – 1600cc/hari Air putih, teh manis
2	Pola eliminasi a. BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - keluhan b. BAK - Frekuensi - Warna - Jumlah	1 – 2x/hari Lembek Kuning Khas Tidak ada 6 – 7x/hari Kuning jernih 200 – 300cc/hari	1 – 2x/hari Lembek Hijau Khas Tidak ada 6 – 7x/hari Kuning jernih 200 – 300cc/hari
3	Pola istirahat tidur a. Tidur siang b. Tidur malam c. Keluhan	1 – 2 jam/hari 3 – 4 jam Tidak ada	1 – 2 jam/hari 3 – 4 jam Tidak ada
4	Personal hygiene a. Mandi b. Keramas c. Ganti pakaian d. Potong kuku	2x/hari 2x/minggu 2x/hari Bila panjang	Diseka Belum pernah 2x/hari Belum pernah
5	Pola aktifitas dan bermain	Klien masih bayi hanya dapat tidur ditempat tidur kadang digendong	Klien hanya dapat tidur ditempat tidur

KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medis
Hipertensi (KDK)
2. Tindakan operasi
Tidak ada
3. Status nutrisi
Ibu An. A mengatakan An. mendapatkan asi dari ibunya di bantu susu sambung
4. Status cairan
Infus D5 ¼ Ns
5. Obat – obatan
(tanggal 18 – 10 2016) Injeksi (paracetamol 90 mg) infus (D5 ¼ Ns)
ondancetron (1mg) ceftio (300mg)
6. Aktivitas
An. A hanya berbaring di tempat tidur, di gendong
7. Tindakan keperawatan
Memantau Ku, memberikan terapi sesuai program
8. Hasil laboratorium
Leu 15,57, Eritrosit:4,65 HB:9,8 Hematokrit :29 Trombosit:472 widal negatif
9. Hasil rontgen
Foto thorak
10. Data tambahan

PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum

1. Keadaan klien : klien terlihat lemah
2. Kesadaran : compos mentis

TB / BB (persentile)

1. TB : 62cm
2. BB : 7,5 kg

Lingkar kepala : 41,6 cm

Mata

Bersih, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pelpebra tidak edema, pupil isokor, reaksi terhadap cahaya.

Hidung

Bersih, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada deviasi septum.

Mulut

Bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada karies gigi, gigi sudah lengkap.

Telinga

Bersih, tidak ada sekret/serumen, fungsi pendengaran tidak ada gangguan, bentuk simetris.

Dada

Bentuk normal, pengembangan simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Jantung

Tidak ada ictus cordis, konfigurasi jantung dalam batas normal, bunyi jantung II murni, tidak ada gallop.

Paru – paru

Ekspansi dada simetris, ronchi basah halus, hantaran (+) sonor seluruh lapang paru.

Perut

Datar, bising usus normal, tidak teraba pembesaran hati dan limpa perkusi timpani.

Punggung : Bentuk normal, tidak ada kelainan bentuk

Genitalia : Bersih, normal, tidak ada penyakit kelamin, tidak ada hemoroid

Ekstremitas : kedua tangan normal. kedua kaki normal

Tidak ada sianosis, akral hangat, tidak ada kelemahan otot, refleks fisiologis ada, refleks patologis tidak ada.

PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan pergaulan : berjalan bermain
2. Motorik halus : tangan menggenggam mainan, meremas bola
3. Kognitif dan bahasa : mengucapkan satu s/d kata apah amah
4. Motorik besar : melempar mainan, belajar merangkak

INFORMASI LAIN

Tidak ada

RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

An. A demam sejak 5 hari yang lalu, disertai kejang lebih dari satu kali batuk dan muntah kejang kemudian berobat ke dr dari dokter ternyata masih demam dan masih tinggi disertai kejang. kemudian An, dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Gombong, di IGD dipasang Infus D5 ¼ NS di tangan kanan, mendapat injeksi paracetamol 500 mg, ondansetron 1mg cefotaxime 300mg iv. Setelah itu klien dipindahkan ke bangsal husna.

ANALISA DATA

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1 19/10/2016 13.00 wib	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya selama 5 hari mengalami panas tinggi S 38,9°C, N : 90 x/mnt, RR : 26 x/mnt DO : - Bibir kering - Suhu badan 38,9C derajat - Mengigil - Kulit kering	Proses penyakit	Hipertermi

PRIORITAS MASALAH

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx. Keperawatan (DO dan DS)	Tujuan, kriteria, Evaluasi	Intervensi keperawatan	Rasional tindakan
1 19/10/2016 13.00 wib	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit DS: Ibu klien mengatakan An A demam, S 38,9°C, N : 90 x/mnt, RR : 26 x/mnt DO: - Bibir kering - Suhu badan 38,9C derajat - Mengigil - Kulit kering	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan hipertermi teratasi dengan kriteria hasil: - Suhu tubuh dalam batas normal - Suhu badan 38,9C - Tidak ada perubahan warna kulit - Nadi respirasi dalam batas normal	- Memonitor suhu sesering mungkin - Memonitor warna dan suhu kulit - Memonitor nadi, RR - Memakai baju tipis - Memberikan kompres pada pasien lipat paha dan aksila	Pantau TTV yang teratur menentukan perkembangan keperawatan yang selanjutnya Mengontrol sirkulasi suhu Proses prepindahan panas dengan suatu bahan perantara

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan kriteria	respon	Paraf
19– 10 – 2016 13.00 wib 16.00 wib	1	1. Mengkaji TTV 2. Kompres hangat	Keadaan umum baik Suhu 38,9C Nadi : 90x/menit RR : 26 x/menit Spo2 99 Klien kooperatif (tidak menangis)	

EVALUASI

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
19 – 10 – 2016 13.00 16.00	1	S : Ibu klien mengatakan An F pasien sudah tidak demam lagi S : 36,7°C O : Suhu tubuh turun dari 38,9°C - 37°C A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Mata Ajaran	: Keperawatan Anak
Pokok Bahasan	: Asuhan Keperawatan Anak
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan pada Keluarga Klien dengan Masalah Pemenuhan Kebutuhan Dasar Aman Nyaman Thermoregulasi Hypertermi
Sasaran	: Keluarga Klien
Tanggal	:
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong

A. Latar Belakang

Klien yang berumur 12 bulan, 2 tahun, 17 bulan, 4 tahun, 5 bulan datang ke RSU PKU Muhammadiyah Gombong dibawa keluarganya dengan keadaan demam suhu tubuh 39⁰ C.

Dengan latar belakang tersebut sangat diperlukan adanya pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang perawatan pada anak yang menderita demam.

B. Identifikasi Masalah

Masalah yang terjadi adalah ketidaktahuan keluarga tentang penyakit dan perawatan demam pada anak.

C. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Melalui kegiatan pendidikan kesehatan ini keluarga klien mampu memahami pengertian tanda dan gejala konsep pemenuhan kebutuhan thermoregulasi dan hyperthermia, kompres hangat, cara penanganan demam pada klien yang mengalami demam.

D. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian demam pada anak
2. Keluarga dapat menjelaskan penyebab demam pada anak
3. Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala demam pada anak
4. Keluarga dapat menjelaskan konsep pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman thermoregulasi dan hyperthermia pada anak
5. Keluarga dapat menjelaskan cara penanganan demam pada anak

6. Keluarga dapat merawat klien yang demam dengan kompres hangat pada anak

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi/Tanya jawab

F. Materi Pembelajaran

1. Pengertian demam
2. Penyebab demam
3. Tanda dan gejala demam
4. Konsep pemenuhan kebutuhan thermoregulasi dan hyperthermia
5. Cara penanganan demam
6. Cara merawat klien dengan kompres hangat pada anak

G. Kegiatan penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Kegiatan Keluarga Klien
1.	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri	1	Keluarga klien menjawab salam
2.	2. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan	2	Mendengarkan
	- Menyampaikan materi	10	Mendengarkan
3.	pengertian demam	5	penjelasan penyuluh
4.	3. Tanya jawab	5	Menjawab
	4. Memberikan apresiasi kepada keluarga klien dan menutup acara		Mendengarkan

KEGIATAN BIMBINGAN

Tgl Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
20/ 2017 8/ 2017 18/ 2017 2/ 2017 8	BAB I Rencana lanjut BAB III Revisi BAB III BAB I dan III Revisi sesuai panduan.	
10/8/2017.	BAB I s/d V Revisi sesuai panduan lanjut Abstrak	
11/8/2017.	Revisi Profil Rujukan Pembahasan pembantu Revisi BAB IV	- 
12/8/2017.	Revisi Daftar Isi tujuan khusus. profil Rujukan. pembahasan.	- 
22/8/2017	Az	- 
24/8/17	Perbaikan Pembahasan	

Mengetahui

Ketua program studi S1 Kep


 (ISMA JUMAR, M. Kep)

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN *TEPID SPONGE*
TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK YANG MENGALAMI DEMAM
DI RUANG ALAMANDA RSUD dr. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015**

Aryanti Wardiyah¹, Setiawati², Umi Romayati¹

ABSTRAK

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus, peningkatan suhu ini akan berdampak buruk bagi anak bahkan bisa mengakibatkan kejang dan penurunan kesadaran. Data rekam medik RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014 jumlah anak yang menderita demam dengan bronkopneumonia 442 anak, typhoid 279 anak dan DHF 46 anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam di ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Jenis penelitian kuantitatif, desain *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *pre test and post test designs with two comparison treatments*. Populasi pada penelitian ini adalah anak yang mengalami demam dengan penyakit bronkopneumonia, typhoid, dan DHF yang berjumlah 185 anak. Sampel dibagi 2 kelompok masing-masing 15 orang, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji T dependen dan uji T independen.

Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dengan mean 0,5 °C dan *tepid sponge* dengan mean 0,8°C (*p value* < α , 0,003 - 0,05). Saran untuk Rumah Sakit hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk standar operasional prosedur dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam secara non farmakologis.

Kata kunci : Kompres hangat, *tepid sponge*, demam

PENDAHULUAN

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus (Sodikin, 2012). 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 nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh Dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya (Setyowati, 2013). Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Penelitian oleh Jalil, Jumah, & Al-Baghli (2007) di Kuwait menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia tiga bulan sampai 36 bulan mengalami serangan demam rata-rata enam kali pertahunnya (Setiawati, 2009).

Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91,0%) dari 511 ibu yang memakai perabaaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer (Setyowati, 2013). Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2013 menyebutkan bahwa demam pada anak usia 1-14 tahun mencapai 4.074 anak dengan klasifikasi 1.837 anak pada usia 1-4 tahun, 1.192 anak pada usia 5-9 tahun dan 1.045 anak pada usia 10-14 tahun. Penyakit terbanyak dengan gejala awal demam di ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2014 yaitu bronkopneumonia, demam typhoid dan DHF. Anak yang menderita demam dengan penyakit bronkopneumonia mencapai 442 anak, demam typhoid mencapai 279 anak dan DHF mencapai 46 anak.

Demam pada anak dibutuhkan 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

1. Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung
2. Prodi Keperawatan FK Universitas Malahayati Bandar Lampung



membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011). Demam yang mencapai suhu 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, 2014).

Penanganan terhadap 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 terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres (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). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUD DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam menurunkan suhu tubuh pada klien demam. Penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah aksila rata-rata 0,0933°C sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah dahi rata-rata 0,0378°C.

Tindakan lain yang digunakan untuk menurunkan panas adalah *tepid sponge*. *Tepid sponge* merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Tujuan dilakukan tindakan *tepid sponge* yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia (Hidayati, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2009) pada anak usia prasekolah dan sekolah yang mengalami demam di ruang perawatan anak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung menunjukkan bahwa pemberian antipiretik yang disertai *tepid sponge* mengalami penurunan suhu yang lebih besar jika dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tanggal 27 Januari kepada perawat yang berada di ruang Alamanda didapatkan bahwa terapi yang digunakan dalam menangani demam pada anak di ruangan tersebut yaitu menggunakan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yang digunakan yaitu obat antipiretik sedangkan terapi non farmakologis yang sering digunakan di ruangan tersebut yaitu kompres hangat dan *tepid sponge*. Namun belum pernah dilakukan penelitian terkait keefektifan kedua tindakan tersebut.

Tujuan Umum penelitian ini adalah diketahuinya perbandingan efektivitas pemberian kompres hangat dan *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, untuk mengetahui rerata suhu tubuh anak sebelum dilakukan pemberian kompres hangat, untuk mengetahui rerata suhu tubuh anak sesudah dilakukan pemberian kompres hangat, untuk mengetahui rerata suhu tubuh anak sebelum dilakukan *tepid sponge*, untuk mengetahui perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat, untuk mengetahui perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan *tepid sponge*, dan untuk mengetahui perbandingan efektivitas pemberian kompres hangat dan *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *pre test and post test designs with two comparison treatments*. Pada rancangan ini, kedua kelompok diberikan perlakuan dan peneliti mengukur suhu tubuh sebelum pemberian perlakuan (*pre test*), dan setelah pemberian perlakuan (*post test*).

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, sedangkan waktu penelitian ini dilaksanakan tanggal 07 April sampai 07 Mei 2015. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak yang mengalami demam dengan penyakit bronkopneumonia, demam typhoid, dan DHF dari bulan November sampai Desember yang dirawat di Ruang Alamanda RSUD dr. Abdul Moeloek berjumlah 185 anak. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan jumlah sampel yang digunakan adalah 30 orang. Dengan rincian 15 orang sebagai kelompok kompres hangat dan 15 orang sebagai kelompok *tepid sponge*.

Analisa pada penelitian ini menggunakan dua uji hipotesa yaitu *Dependent T test* dan *Independent T test* karena data berdistribusi normal setelah dilakukan uji kenormalan dengan *shapiro wilk* dengan hasil *p value* > 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responder Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek

Provinsi Lampung tahun 2015, usia yang paling banyak menjadi responden yaitu pada usia 2 tahun sebanyak 9 orang (30.0%) dan pada usia 4 tahun sebanyak 9 orang (30.0%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1 tahun	1	3.3
2 tahun	9	30.0
3 tahun	7	23.3
4 tahun	9	30.0
5 tahun	4	13.3
Total	30	100.0

Hasil ini sangat wajar apabila yang menjadi sampel pada penelitian ini kebanyakan masih balita, karena memang pada balita belum terjadi kematangan pada mekanisme pengaturan suhu, inilah yang

menyebabkan pada usia balita sangat rentan terserang penyakit termasuk demam. Selain itu juga pada usia balita masih sangat sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan.

Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Kompres Hangat

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui rerata (*mean*) suhu tubuh sebelum diberi tindakan kompres hangat adalah 38,5°C dengan standar deviasi 0,6638 dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 37,7°C dan 39,5°C. Semua penyakit yang diderita oleh responden disebabkan oleh infeksi, dan dari proses infeksi inilah yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Selain itu juga karena usia responden rata – rata masih balita, sangat wajar apabila terjadi peningkatan suhu tubuh apabila responden menderita penyakit infeksi, karena pada usia ini belum terjadi kematangan mekanisme pengaturan suhu tubuh yang menyebabkan tubuh tidak dapat menjaga keseimbangan antara produksi panas dan pengeluaran panas.

Tabel 2
Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Kompres Hangat Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhutubuh sebelum tindakan kompres hangat	38,5	0,6638	37,7	39,5

Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Kompres Hangat

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rerata (*mean*) suhu tubuh sesudah diberi tindakan kompres hangat adalah 38,0°C dengan standar deviasi 0,5506 dan nilai minimum serta maksimum adalah 37,2°C dan 38,9°C.

Suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dipengaruhi proses penyakit yang terjadi pada anak. Pola demam bergantung pada pirogen penyebab. Peningkatan atau penurunan aktivitas pirogen mengakibatkan

peningkatan dan penurunan demam pada waktu yang berbeda. Durasi dan tingkat demam bergantung pada kekuatan pirogen dan kemampuan respons individu (Potter & Perry, 2010). Menurut Sodikin (2012) menyatakan bahwa apabila anak mengalami demam sebaiknya dilakukan tindakan seperti memberikan kompres hangat, memberikan lingkungan senyaman mungkin, dampingi anak selama demam agar anak merasa aman dan nyaman, berikan mainan yang menjadi kesukaannya, berikan minuman lebih banyak dari biasanya, dan aktivitas fisik yang berat dibatasi.

Tabel 3
Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhu tubuh sesudah tindakan kompres hangat	38	0,5506	37,2	38,9

Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tepid Sponge

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa rerata (*mean*) suhu tubuh sebelum diberi tindakan *tepid sponge* adalah 38,8°C dengan standar deviasi 0,6026 dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 38,1°C dan 40,5°C.

Perbedaan proses penyakit yang terjadi pada masing-masing responden menyebabkan pematokan suhu tubuh yang berbeda antara satu responden dengan

responden lainnya (Guyton & Hall, 2007). Suhu tubuh pada anak sangat berfluktuasi, hal ini disebabkan termostat pada anak masih belum matur, sehingga mudah berubah dan sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan. Termostat anak akan matur saat anak memasuki usia remaja. Seiring dengan pencapaian maturitas tersebut, suhu tubuh akan meningkat dengan variasi suhu 0,54°C (Potter & Perry, 2005).

Tabel 4
Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Tepid Sponge Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhu tubuh sebelum tindakan Tepid Sponge	38,8	0,6026	38,1	40,5

Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Tepid Sponge

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa rerata (*mean*) suhu tubuh sesudah diberi tindakan *tepid sponge* adalah 38,0°C dengan standar deviasi 0,5663 dan nilai minimum serta maksimum adalah 37,4°C dan 39,3°C, dengan rerata penurunan suhu sebesar 0,7°C.

Suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dipengaruhi proses penyakit yang terjadi pada anak. Pola demam bergantung pada pirogen penyebab. Peningkatan atau penurunan aktivitas pirogen mengakibatkan

peningkatan dan penurunan demam pada waktu yang berbeda. Durasi dan tingkat demam bergantung pada kekuatan pirogen dan kemampuan respons individu (Potter & Perry, 2010). Menurut Kania (2007) menyatakan bahwa apabila anak mengalami demam selain diberikan terapi farmakologis perlu juga diberikan terapi non farmakologis seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres.

Tabel 5
Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Tepid Sponge Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhu tubuh sesudah tindakan Tepid Sponge	38	0,5663	37,4	39,3

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum Dan sesudah Dilakukan Kompres Hangat

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai *p value* = 0,000 pada alpha 5% maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (*mean*) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat. 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 untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010).

Hasil ini sejalan dengan hasil 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 hipertermia.

Berdasarkan analisa peneliti yang diperkuat oleh penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Kompres hangat pada area tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamu melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem afektor mengeluarkan sinyal untuk memulai berkeringat

Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tepid Sponge

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa rerata (*mean*) suhu tubuh sebelum diberi tindakan *tepid sponge* adalah 38,8°C dengan standar deviasi 0,6026 dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 38,1°C dan 40,5°C.

Perbedaan proses penyakit yang terjadi pada masing-masing responden menyebabkan pematokan suhu tubuh yang berbeda antara satu responden dengan

responden lainnya (Guyton & Hall, 2007). Suhu tubuh pada anak sangat berfluktuasi, hal ini disebabkan termostat pada anak masih belum matur, sehingga mudah berubah dan sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan. Termostat anak akan matur saat anak memasuki usia remaja. Seiring dengan pencapaian maturitas tersebut, suhu tubuh akan meningkat dengan variasi suhu 0,54°C (Potter & Perry, 2005).

Tabel 4
Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Tepid Sponge Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhu tubuh sebelum tindakan Tepid Sponge	38,8	0,6026	38,1	40,5

Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Tepid Sponge

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa rerata (*mean*) suhu tubuh sesudah diberi tindakan *tepid sponge* adalah 38,0°C dengan standar deviasi 0,5663 dan nilai minimum serta maksimum adalah 37,4°C dan 39,3°C, dengan rerata penurunan suhu sebesar 0,7°C.

Suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dipengaruhi proses penyakit yang terjadi pada anak. Pola demam bergantung pada pirogen penyebab. Peningkatan atau penurunan aktivitas pirogen mengakibatkan

peningkatan dan penurunan demam pada waktu yang berbeda. Durasi dan tingkat demam bergantung pada kekuatan pirogen dan kemampuan respons individu (Potter & Perry, 2010). Menurut Kania (2007) menyatakan bahwa apabila anak mengalami demam selain diberikan terapi farmakologis perlu juga diberikan terapi non farmakologis seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres.

Tabel 5
Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Tepid Sponge Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	Std. Deviation	Min (°C)	Max (°C)
Suhu tubuh sesudah tindakan Tepid Sponge	38	0,5663	37,4	39,3

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum Dan sesudah Dilakukan Kompres Hangat

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai *p value* = 0,000 pada alpha 5% maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (*mean*) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat. 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 untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010).

Hasil ini sejalan dengan hasil 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 hipertermia.

Berdasarkan analisa peneliti yang diperkuat oleh penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Kompres hangat pada area tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem afektor mengeluarkan sinyal untuk memulai berkeringat

dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi

ini yang menyebabkan pembuangan atau kehilangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh.

Tabel 6
Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	SD	Mean Difference (°C)	SD Difference	SE Mean Difference	P- Value	N
Suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat	38,5	0,6638	0,5133	0,2475	0,0639	0,000	15
Suhu tubuh sesudah tindakan kompres hangat	38	0,5506					

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tepid Sponge

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai p value = 0,000 pada alpha 5% 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 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 penelitian yang dilakukan oleh Maling (2012) di RSUD Tugurejo Semarang

tentang pengaruh kompres *tepid sponge* hangat 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 terkait dimana ada pengaruh pemberian *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. *Tepid sponge* dilakukan dengan cara mengelap seluruh tubuh dengan menggunakan washlap lembab hangat selama 15 menit. Efek hangat dari washlap tersebut dapat memvasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, ketika demam panas kemudian diberikan tindakan *tepid sponge*, panas dari darah berpindah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan melalui mekanisme kehilangan panas sehingga terjadi penurunan suhu tubuh.

Tabel 7
Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tepid Sponge Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	SD	Mean Difference (°C)	SD Difference	SE Mean Difference	P- Value	N
Suhu tubuh sebelum tindakan Tepid Sponge	38,8	0,6026	0,7867	0,2200	0,0568	0,000	15
Suhu tubuh sesudah tindakan Tepid Sponge	38	0,5663					

Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui rerata penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat sebesar 0,5°C sedangkan rerata penurunan suhu tubuh setelah pemberian *tepid sponge* sebesar 0,7°C. Hasil uji statistik *Independent Sample T Test* didapatkan nilai *p value* = 0,003 pada alpha 5% maka dapat disimpulkan ada perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh pada kompres hangat dan *Tepid sponge*.

Tepid sponge merupakan suatu prosedur yang diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh dengan menggunakan air hangat (Dagoon, et. All, 2007). Sepe 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 membatasi produksi dan konservasi panas tubuh (Guyton & Hall 2007).

Tabel 8
Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Mean (°C)	SD	Mean difference (°C)	SE Mean Difference	P-Value	N
Suhu tubuh Kompres Hangat	0,5	0,2475	-0,2733	0,0855	0,003	30
Suhu tubuh Tepid Sponge	0,7	0,2200				

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isneini (2014) yang berjudul "Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Pada Pasien Anak Usia 6 Bulan - 3 Tahun Dengan Demam Di Puskesmas Kartasura Kutuharjo" didapatkan hasil bahwa *tepid sponge* lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres hangat.

Tepid sponge lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres hangat disebabkan adanya seka tubuh pada *tepid sponge* yang akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit kelingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus. Perbedaan luas rasio *body surface area* dengan jumlah luas washlap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara teknik kompres hangat dan *tepid sponge* akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap percepatan penurunan suhu responden pada kedua kelompok perlakuan tersebut.

Berdasarkan prosedur tindakan, terdapat keunggulan yang dimiliki teknik kompres hangat dibandingkan dengan teknik *tepid sponge* yaitu kecilnya washlap yang kontak dengan tubuh memberikan kenyamanan yang lebih dibandingkan dengan teknik *tepid sponge*. Ketidaknyamanan ini dapat dilihat dari kegelisahan anak, menangis dan mudah tersinggung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas,

Vijaykumar, Naik, Moses, dan Antonisamy (2009) yang mengatakan tindakan *tepid sponge* memiliki tingkat ketidaknyamanan yang lebih tinggi.

Ketidaknyamanan dapat terjadi karena penalaran dari orang tua terhadap anaknya. Bentuk penalaran ketidaknyamanan tersebut berupa rasa cemas sebagai respon melihat anak mengalami demam. Hal lain yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada anak adalah penatalaksanaannya, dimana anak yang mengalami demam diberi tindakan dengan mengelap seluruh bagian tubuh sehingga anak akan merasa gelisah (Setiawan 2009). Namun seperti yang dijelaskan para peneliti sebelumnya, kombinasi cara kerja *tepid sponge* lebih unggul menurunkan suhu tubuh pada anak yang demam dibandingkan dengan teknik kompres hangat.

SIMPULAN & SARAN

Adapun beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Distribusi frekuensi karakteristik respon berdasarkan usia yaitu usia satu tahun sebanyak satu anak (3,3%), dua tahun sembilan anak (30%), tiga tahun tujuh anak (23,3%), empat tahun sembilan anak (30%), dan lima tahun empat anak (13,3%).
2. Rerata suhu tubuh anak sebelum dilakukan pemberian kompres hangat adalah 38,5°C.
3. Rerata suhu tubuh anak sesudah dilakukan pemberian kompres hangat adalah 38,0°C.

4. Rerata suhu tubuh anak sebelum dilakukan *tepid sponge* adalah 38,8°C.
5. Rerata suhu tubuh anak sesudah dilakukan *tepid sponge* adalah 38,0°C.
6. Ada perbedaan rerata suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat dengan mean 0,5°C ($p\text{ value} < \alpha, 0,000 < 0,05$).
7. Ada perbedaan rerata suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan *tepid sponge* dengan mean 0,7°C ($p\text{ value} < \alpha, 0,000 < 0,05$).
8. Ada perbedaan efektivitas pemberian kompres hangat dan *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam ($p\text{ value} < \alpha, 0,003 < 0,05$).

Saran

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk aplikasi keperawatan anak dan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat mengkombinasikan antipiretik ditambah dengan kompres hangat dan antipiretik ditambah *tepid sponge* untuk melihat seberapa besar penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.

Diharapkan hasil penelitian ini perawat dapat melakukan dan mengajarkan penggunaan kompres hangat dan *tepid sponge* yang benar pada pasien dan juga diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk standar operasional prosedur (SOP) dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam secara non farmakologis di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Alves, J. G. B., & Almedia, *Tepid Sponging Plus Dipyrone Versus Dipyrone Alone In Reducing Body Temperature In Febrile Children, Brazil*, 2008, diperoleh tanggal 19 Januari 2015, dari http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802008000200008
- Ambarwati, Fitri R., & Nita Nasution, *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi & Balita*, Cakrawala Ilmu, Yogyakarta, 2012
- Arief, Z. R., & Weni K. S., *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*, Nuha Offset, Yogyakarta, 2009
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Asmadi, *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Salemba Medika, Jakarta, 2008
- Bardu, Tito Y. S., *Perbandingan Efektivitas Tepid Sponging Dan Plester Kompres Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Usia Balita Yang Mengalami Demam Di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang*, Skripsi, Magelang, 2014, diperoleh Tanggal 14 Mei 2015 dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3589.pdf>
- Dagoon, et al, *RBS Technology, Livelihood Education and Life Skills Series Home Economics Technology IV*, Rex Book Store, Philipina, 2007
- Dahlan, Muhamad S, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Menggunakan SPSS*, Salemba Medika, Jakarta, 2013
- Debora, Oda, *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*, Salemba Medika, Jakarta, 2011
- Dempsey, P. N., & Arthur D. D., *Riset Keperawatan: Buku Ajar & Latihan*, EGC, Jakarta, 2002
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, *Laporan Data Kesakitan SP2TP tahun 2013*, Bandar Lampung, 2014
- Djuwariah, Sodikin, & Mustiah Yulistiani, *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat dan Kompres Plester Pada Anak dengan Demam di Ruang Kanthil RSUD Banyumas*, Skripsi, Banyumas, 2011, diperoleh tanggal 20 Januari 2015, dari <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/16/jhplump-a-djuwariah-758-1-efektivi-.pdf>
- Dorland, W. A. Newman, *Kamus Kedokteran Dorland*, EGC, Jakarta, 2010
- Febri, Ayu Bulan & Zulfitro Marendra, *Smart Parents Pandai Mengatur Menu & Tanggap Saat Anak Sakit*, Gagasma, Jakarta, 2010
- Guyton, A. C., & John E. Hall, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, EGC, Jakarta, 2007
- Hamid, Mohammad Ali, *Keefektifan kompres tepid sponge yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam pada anak: Randomized Control Trial Di puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember*, Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2011, diperoleh tanggal 20 Januari 2015, dari <http://eprints.uns.ac.id/7020/1/211211812201107501.pdf>
- Hidayat, Aziz Alimul, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*, Salemba Medika, Jakarta, 2005
- Hidayat, A. Aziz Alimul, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta, 2008
- Hidayati, R., dkk, *Praktik Laboratorium Keperawatan Jilid 1*, Erlangga, Jakarta, 2014
- Inawati, *Demam Typhoid*, FK-Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, 2008, dipeoleh tanggal 4 Februari 2015, dari <http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/jurnal/Vol%20Edisi%20Khusus%20Desember%202009/DEMAM%20TIFOID.pdf>

- Ismoedijanto, Demam Pada Anak, FK- UNAIR, Surabaya, 2000, dari <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/2-2-6.pdf>
- Isneini, Memed, Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat Dan Water Tepid Sponge Pada Pasien Anak Usia 6 Bulan – 3 Tahun Dengan Demam Di Puskesmas Kartasura Sukuharjo, Sukuharjo, 2014, diperoleh tanggal 14 Mei 2015 dari <http://eprints.ums.ac.id/32263/24/2%20NASKAH%20PUBLIKASI%20FUL%20TEX.pdf>
- Jaypee, Basic Concepts On Nursing Procedures, I Clement, India, 2007
- Kania, Nia, penatalaksanaan Demam Pada Anak, Bandung, 2007, dari [http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/02/penatalaksanaan demam pada anak.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/02/penatalaksanaan%20demam%20pada%20anak.pdf)
- Maharani, Lindya, 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, Skripsi, Universitas Riau, 2011, diperoleh tanggal 20 Januari 2015, dari <https://www.scribd.com/doc/73195543/all-ok>
- Maling, Sri & Syamsul, Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Umur 1 – 10 Tahun Dengan Hipertermia Di RSUD Tugurejo Semarang, Semarang, 2012, diperoleh tanggal 14 Mei 2015 dari <http://180.250.144.150/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/download/85/112>
- Notoatmodjo, Soekidjo, Metodologi penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2012
- Permatasari, Sri & Muslim, Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Di RSUD Tugurejo Semarang, Semarang, 2013, diperoleh Tanggal 14 Mei 2015 dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/download/126/151>
- Potter, P. A., & Perry, A. G., Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik (4th ed. Vol. 1), EGC, Jakarta, 2005
- Potter, P. A., & Perry, A. G., Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 2, Salemba Medika, Jakarta, 2010
- Purwanti, Sri, Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Hipertermia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Surakarta, Skripsi, Surakarta, 2008, diperoleh tanggal 19 Januari 2015, dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/484/2f.pdf?sequence=1>
- RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, Data Penyakit Ruang Alamanda Tahun 2014, RSUD dr H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung, 2014
- Said, Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Penanganan Anak Dengan Demam Panas Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014, Skripsi, PSIK Universitas Malahayati 2014
- Saryono, & Mekar D. A., Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan, Nuh Medika, Yogyakarta, 2013
- Setiawati, Pengaruh tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh dan kenyamanan pada anak usia pr. sekolah dan sekolah yang mengalami demam di ruang perawatan anak Rumah Sak Muhammadiyah Bandung tahun 2009, Skripsi Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan 2009, diperoleh tanggal 19 Januari 2015, da <http://www.digilib.ui.ac.id>
- Setyowati, Lina, Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Kampung Bakalan Kadipiro Banjarsa Surakarta, Skripsi, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, 2011 dari <http://stikespku.com/digilib/files/djisk1/1/stikes%20pku-linasetyow-44-1-20101292.pdf>
- Sherwood, Lauree, Fisiologi Manusia : Dari Sel ke Sistem Ed. 8, EGC, Jakarta, 2014
- Siswanto dkk, Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran, Bursa Ilmu, Yogyakarta, 2013
- Sodikin, Prinsip Perawatan Demam Pada Anak, Pustaka Belajar, Yogyakarta, 2012
- Sudoyo, dkk, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 1 Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK-Universitas Indonesia, Jakarta, 2006
- Sugihartiningih, Efektifitas Kompres Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta Surakarta, 2014, diperoleh tanggal 14 Mei 2015 dari <http://eprints.ums.ac.id/32263/24/2%20NASKAH%20PUBLIKASI%20FUL%20TEX.pdf>
- Suriadi, & Rita Y., Asuhan Keperawatan Pada Anak Sagung Seto, 2010
- Tambunan, Eviana S., & Deswani Kasim, Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan Salemba Medika, Jakarta, 2011
- Thomas, S., Vijaykumar, C., Naik, R., Mose P. D., Antonisamy, B., Comparative effectiveness of tepid sponging and antipyretic drug versus oral antipyretic drug in the management of fever among children: a randomized controlled trial. *Indian Pediatrics*, 46(2): 133- 136, 2009, diperoleh tanggal 19 Januari 2011 dari <http://www.indianpediatrics.net/feb2009/133.pdf>
- Uliyah, Musrifatul, & A. Aziz A. H., Praktikum Keterampilan

Dasar Praktik Klinik Aplikasi Dasar-dasar Praktik
Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008
Wahyuni, Perbedaan Elek Teknik Pemberian Kompres
Hangat Pada Daerah Axilla Dan Dahi Terhadap
Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Demam di
Ruang Rawat Inap RSUP DR Wahidin
Sudirohusodo Makasar tahun 2009, Skripsi,

Universitas Hasanudin Makasar, 2009, diperoleh
tanggal 20 Januari 2015, dari
[/FB9xzrKp/lka_S
kripsi.html](#)
Widjaja, M. C., Mencegah dan mengatasi demam pada
balita (1th ed.), Kawan Pustaka, Jakarta, 2001

