

**APLIKASI KOMPRES TEPID SPONGE BATH PADA AN. R DENGAN
HIPERTERMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERTOYUDAN
KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Disusun Oleh:

Nadhilah

NPM: 15.0601.0047

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI KOMPRES TEPID SPONGE BATH PADA AN. R DENGAN
HIPERTERMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERTOYUDAN
KABUPATEN MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



NIK. 937108060

Pembimbing II

Ns. Septi Wardani, M.Kep.

NIK.108306044

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI KOMPRES TEPID SPONGE BATH PADA AN. R DENGAN HIPERTERMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERTOYUDAN KABUPATEN MAGELANG

Disusun Oleh:
Nadhilah
NPM: 15.0601.0047

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:
Ns. Reni Mareta, M.Kep.
NIK. 20778165

()

Penguji II:
Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.
NIK. 937108060

()

Penguji III:
Ns. Septi Wardani, M.Kep.
NIK. 108306044

()

Magelang, 27 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



()
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi Kompres *Tepid Sponge Bath* pada An. R dengan Hipertermi” pada waktu yang di tentukan.

Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi Diploma 3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku penguji I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep, selaku penguji II sekaligus pembimbing I Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep, selaku penguji III sekaligus pembimbing II Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.

5. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma 3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Ayah, Ibu, Adik dan Keluarga besar yang tidak henti-hentinya memberikan do'a dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis. Mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama yang kita lalui.
8. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Magelang, 27 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ixx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	5
1.3 Pengumpulan Data.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengertian Hipertermi	7
2.2 Anatomi Fisiologi.....	8
2.3 Etiologi	9
2.4 Patofisiologi.....	10
2.5 Pathway	12
2.6 Manifestasi Klinis.....	13
2.7 Komplikasi	13
2.8 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.9 Penatalaksanaan.....	15
2.10 Konsep Asuhan Keperawatan.....	17
2.11 Kompres <i>Tepid Sponge Bath</i>	25
2.12 SOP Pemberian Kompres <i>Tepid Sponge Bath</i>	277
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	299
3.1 Pengkajian	299
3.2 Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.....	33
BAB 4 PEMBAHASAN	37

BAB 5 PENUTUP	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Hipotalamus.....	8
Gambar 2.2. Bagian-Bagian Hipotalamus.....	9
Gambar 2.3. Pathway	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Intervensi keperawatan.....	222
--	-----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal yang tidak teratur dan disebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan pembatasan panas. Hipertermi dapat disebabkan karena sengatan panas, toksisitas aspirin, kejang, dan hipertiroidisme (Sodikin, 2012). Hipertermi atau demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus (Wardiyah, Setiawati, & Romayati, 2016). Hipertermi atau demam adalah keadaan ketika suhu tubuh mengalami peningkatan melebihi suhu tubuh normal di atas $37,5^{\circ}\text{C}$ pada temperatur aksila. Peningkatan suhu tubuh ini pula sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan, dimana demam sering menjadi alasan mengapa orang tua membawa anaknya ke pelayanan kesehatan (Mahdiyah, Rahman, & Lestari, 2015).

Pengukuran suhu tubuh diberbagai tubuh memiliki batasan nilai atau derajat demam yaitu aksila/ketiak $>37,2^{\circ}\text{C}$, suhu oral/mulut $>37,8^{\circ}\text{C}$, suhu rektal/anus $>38^{\circ}\text{C}$, suhu dahi dan suhu di membran telinga di atas 38°C . Sedangkan demam tinggi bila suhu tubuh $>39,5^{\circ}\text{C}$ dan hiperpireksia bila suhu $>41,1^{\circ}\text{C}$. Pengukuran suhu pada oral dan rektal lebih menunjukkan suhu tubuh sebenarnya, namun hal ini tidak direkomendasikan kecuali benar-benar dapat dipastikan keamanannya khususnya pada anak-anak (Fatkularini, Asih, & Solechan, 2014).

Hipertermi dapat disebabkan oleh virus dan mikroba. Mikroba serta produknya merupakan bahan berasal dari luar tubuh adalah bersifat pirogen eksogen yang merangsang sel makrofag, leukosit, dan sel lain untuk membentuk pirogen endogen. Pirogen seperti bakteri dan virus menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Widagdo, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya (Wardiyah et al., 2016). Survei Kesehatan Nasional 2001 melaporkan bahwa prevalensi panas pada balita adalah 33%, dengan angka tertinggi pada bayi umur 6-11 bulan yaitu 43%, kemudian pada anak umur 12-23 bulan adalah 39% (Widagdo, 2012).

Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer. Jumlah penderita febris di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan negara-negara lain yaitu sekitar 80-90%, dari seluruh febris yang dilaporkan adalah febris sederhana (Wardiyah et al., 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah angka kejadian demam pada tahun 2010 sekitar 2-5% terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap bulannya (Ruswanto, 2014). Data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Magelang pada tahun 2015 jumlah penderita demam yang belum diketahui penyebabnya yaitu 2754 kasus dengan urutan penyakit ke 12 dari 20 penyakit yang menonjol. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu 2895 penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2016).

Orangtua banyak yang menganggap demam berbahaya bagi kesehatan anak (Dewi, 2016). Hipertermi 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. Hipertermi dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti kejang dan penurunan kesadaran (Wardiyah et al., 2016).

Seringnya demam terjadi pada berbagai penyakit, banyak dari orang tua yang langsung memberikan obat penurun panas saat anak mereka demam. Hal ini

kemungkinan disebabkan karena kemudahan dalam mencari obat penurunan panas, atau mereka berpikir lebih praktis bila dibandingkan dengan cara-cara yang lain, seperti memberikan kompres (Mahdiyah et al., 2015). Perawat sangat berperan untuk mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Untuk peran mandiri perawat dalam mengatasi demam bisa dengan memberikan kompres (Dewi, 2016).

Beberapa tindakan kompres yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat, kompres dengan air biasa, kompres plester, kompres *water tepid sponge* dan kompres *tepid sponge bath*. Kompres hangat yaitu metode pemeliharaan suhu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan suhu hangat yang bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah dan memberi rasa hangat serta nyaman. Kompres air hangat hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus. Selain kompres hangat, ada metode lain untuk menurunkan suhu tubuh yaitu metode kompres air biasa. Kompres air biasa adalah memberikan suhu sejuk setempat dengan menggunakan lap/kain kasa yang dicelupkan dalam air suhu 18⁰C-26⁰C. Pemberian kompres air dengan suhu sejuk akan terjadi proses vasodilatasi dalam menurunkan suhu tubuh. Vasodilatasi ini yang menyebabkan pembuangan atau pelepasan panas dari dalam tubuh melalui kulit sehingga suhu tubuh akan menurun (Fatkularini et al., 2014).

Metode lain selain kompres air biasa yang dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu kompres yang dianggap praktis yang disebut dengan kompres plester buatan pabrik. Kompres plester sangat ideal untuk menurunkan panas pada anak, dengan model bentuk perekat yang kuat dan tidak mudah lepas, nyaman dan lembut digunakan pada kulit anak karena terdapat jelly yang bersifat lembut dan sejuk. Kompres plester merupakan kompres yang terbuat dari bahan *hydrogel on polycrylate-basis* dengan kandungan mentol dan paraben yang memiliki sifat anti bakteri sehingga kompres plester dapat terjadi proses pemindahan panas dari tubuh ke plester kompres (Fatkularini et al., 2014). Metode lain selain kompres plester yaitu kompres *tepid sponge bath*. Kompres *tepid sponge bath* adalah suatu metode kompres untuk menurunkan suhu dengan menggunakan suhu ruangan

(20°C-25°C) atau air hangat suam-suam kuku dengan suhu 29°C-32°C, dengan cara membilas seluruh tubuh menggunakan waslap atau spon. Kompres *tepid sponge bath* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan. Pemberian *tepid sponge bath* memungkinkan aliran udara lembab membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi (Dewi, 2016).

Menurut Zahro & Khasanah (2017), ada perbedaan suhu tubuh pada anak sebelum dan sesudah tindakan kompres *tepid sponge bath*. Hasil penelitian didapatkan bahwa kompres *tepid sponge bath* lebih efektif dibandingkan kompres air hangat karena kompres *tepid sponge bath* pengompresannya dilakukan di seluruh tubuh, sedangkan kompres air hangat hanya dilakukan pada daerah aksila. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kompres *tepid sponge bath* lebih efektif dari kompres air hangat, karena rata-rata dengan pemberian kompres *tepid sponge bath* suhu tubuh anak menjadi normal. Untuk itu anak yang mengalami demam dapat diberikan kompres *tepid sponge bath* untuk penatalaksanaan demam secara awal.

Diperkuat oleh hasil penelitian Dewi (2016), bahwa kompres *tepid sponge bath* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus. Jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara teknik kompres air hangat dengan kompres *tepid sponge bath* akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap penurunan suhu tubuh pada kelompok perlakuan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengaplikasikan tindakan inovatif “Kompres *Tepid Sponge Bath* pada An. R dengan Hipertermi” untuk menurunkan demam.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menerapkan kompres *tepid sponge bath* pada anak dengan hipertermi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada anak dengan hipertermi.

1.2.2.2 Melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada anak dengan hipertermi sesuai dengan NANDA 2015-2017.

1.2.2.3 Melakukan perencanaan tindakan yang sesuai untuk menangani masalah hipertermi pada anak sesuai dengan NOC-NIC tahun 2016.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan pada anak hipertermi dengan pemberian kompres *tepid sponge bath* sesuai dengan NOC-NIC tahun 2016.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan.

1.2.2.6 Melakukan pendokumentasian pada kasus klien anak dengan hipertermi.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1. Tempat

Pengelolaan asuhan keperawatan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan Kabupaten Magelang.

1.3.2 Observasi-Partisipasif

Pengumpulan data dengan secara langsung melihat keadaan klien dengan hipertermi serta ikut berpartisipasi dalam melakukan perawatan kepada klien.

1.3.3 Wawancara

Penulis melakukan tatap muka secara langsung dan melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga.

1.3.4 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data dengan referensi journal, artikel, dokumen serta buku terkait dengan hipertermi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermi. Sehingga anak dan keluarga mendapat asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan optimal.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada anak dengan hipertermi dan dapat menambah pengetahuan pada pembaca.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil laporan ini diharapkan mampu sebagai tambahan pengetahuan bagi pihak puskesmas dalam melakukan asuhan keperawatan anak dengan hipertermi.

1.4.4 Manfaat Bagi Anak dan Keluarga

Hasil laporan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi keluarga dalam merawat anak dengan hipertermi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

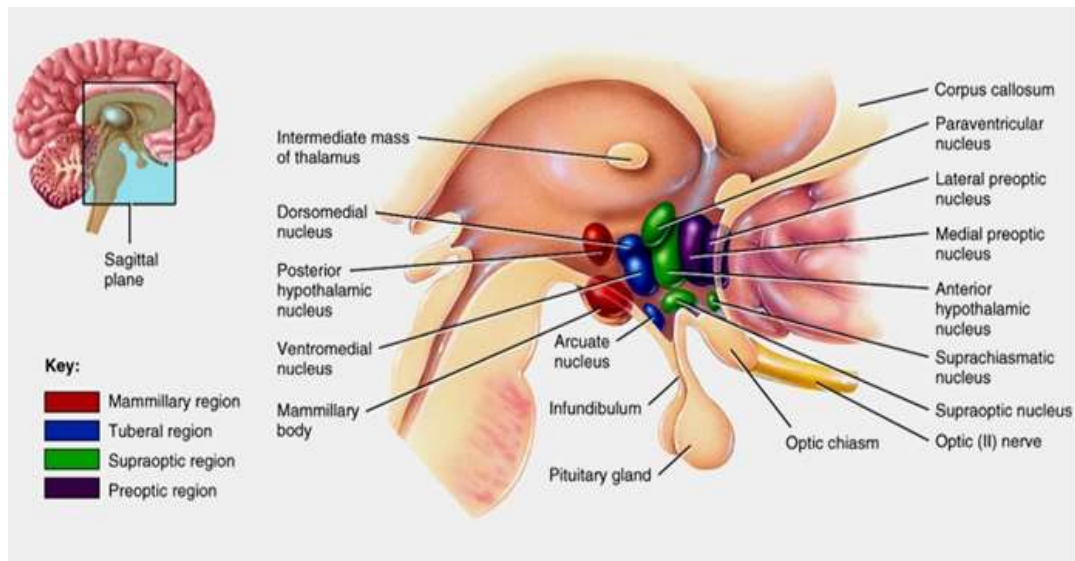
2.1 Pengertian Hipertermi

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (*set point*) lebih dari 37⁰C, yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas daripada yang dapat dikeluarkan tubuh. Sebagian besar hipertermi berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal atau sistemik, oleh karena itu hipertermi harus ditangani dengan benar karena terdapat beberapa dampak negatif yang ditimbulkan. Dampak yang ditimbulkan hipertermi, dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang (Maling, 2013).

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal yang tidak teratur dan disebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan pembatasan panas. Hipertermi dapat disebabkan karena sengatan panas, toksisitas aspirin, kejang, dan hipertiroidisme (Sodikin, 2012). Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Sebagian besar demam berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal atau sistemik (Mohamad, 2010).

Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh mengalami peningkatan melebihi suhu tubuh normal di atas 37,5⁰C pada temperatur aksila. Peningkatan suhu tubuh ini pula sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan, dimana demam sering menjadi alasan mengapa orang tua membawa anaknya ke pelayanan kesehatan (Mahdiyah et al., 2015).

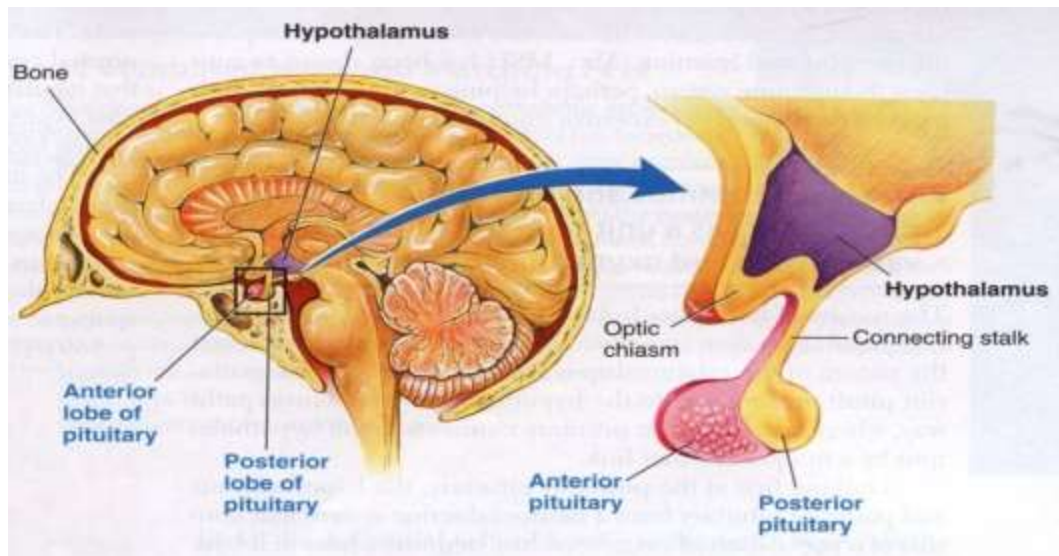
2.2 Anatomi Fisiologi Hipotalamus



Gambar 2.1. Anatomi Hipotalamus (Syaifuddin, 2010).

Dari gambar di atas menunjukkan bagian terbesar dari otak terletak di bagian ventral dari thalamus, di atas kelenjar hipofisis, dan membentuk dasar dari dinding lateral ventrikel III. Hipotalamus mempunyai beberapa nuklei, setiap nucleus mempunyai tugas sendiri-sendiri dalam mengatur fungsi internal tubuh. Salah satu fungsi penting adalah mengatur keseimbangan tubuh. Pada permukaan basal otak hipotalamus ditandai oleh struktur kiasma optikum, tubersinierium, dan korpora mamilaria (Syaifuddin, 2010).

Efek stimulasi hipotalamus terhadap sistem saraf simpatis mengintegrasikan respons otonom dengan berbagai area aktivitas otak. Pengaruh jalur saraf ini disalurkan melalui serat-serat difus yang disalurkan melalui susunan vibra periventrularis, vibra hipotalamus dan fasikulus. Hipotalamus dianggap sebagai salah satu pusat utama yang berkaitan dengan ekspresi emosi, menerjemahkan emosi yang timbul di daerah korteks melalui proses asosiasi intracortikal, menjadi reaksi emosional yang sesuai dengan keadaan. Hipotalamus merupakan daerah sinaps yang penting dalam jalur-jalur yang bersangkutan dengan kegiatan makan dan minum (rasa haus dan lapar) (Syaifuddin, 2010).



Gambar 2.2. Bagian-Bagian Hipotalamus (Muttaqin, 2008).

Menurut Muttaqin (2008), komponen dan fungsi dari hipotalamus meliputi:

a. Nukleus supraoptik

Berfungsi untuk menyekresi hormon antidiuretik (ADH).

b. Nukleus paraventrikular

Berfungsi untuk menyekresi hormon oksitosin.

c. Area preoptikus

Berfungsi mengatur regulasi suhu tubuh.

d. Cabang cinereum dan medial utama

Berfungsi melepaskan hormon-hormon yang mengendalikan sel-sel endokrin dari kelenjar hipofisis anterior.

e. Pusat otonom parasimpatis

Berfungsi untuk mengontrol terhadap regulasi denyut jantung dari tekanan darah.

f. Badan mamilari

Berfungsi mengontrol refleks-refleks.

2.3 Etiologi

Zat yang menyebabkan demam adalah pirogen. Ada 2 jenis pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen. Pirogen eksogen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk merangsang IL-1. Sedangkan pirogen endogen berasal dari dalam tubuh dan

memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengatur suhu di hipotalamus. Zat-zat pirogen endogen, seperti interleukin-1, tumor necrosis factor (TNF), serta interferon (INF) (Sodikin, 2012). Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, karena keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat. Selain itu juga karena gangguan pusat regulasi suhu sentral yang menyebabkan peninggian temperatur seperti *heat stroke*, peredaran otak dan koma (Nurarif & Kusuma, 2015).

Pada perdarahan internal, saat terjadinya reabsorpsi darah dapat pula menyebabkan peningkatan temperatur. Suatu kenyataan sering perlu diketahui dalam praktek adalah penyakit-penyakit endemik di lingkungan tempat tinggal pasien, dan kemungkinan infeksi didapat dinetralisasi dengan suatu pertanyaan apakah pasien baru pulang dari perjalanan dari daerah dimana dan tempat apa saja yang telah dikunjunginya (Sodikin, 2012).

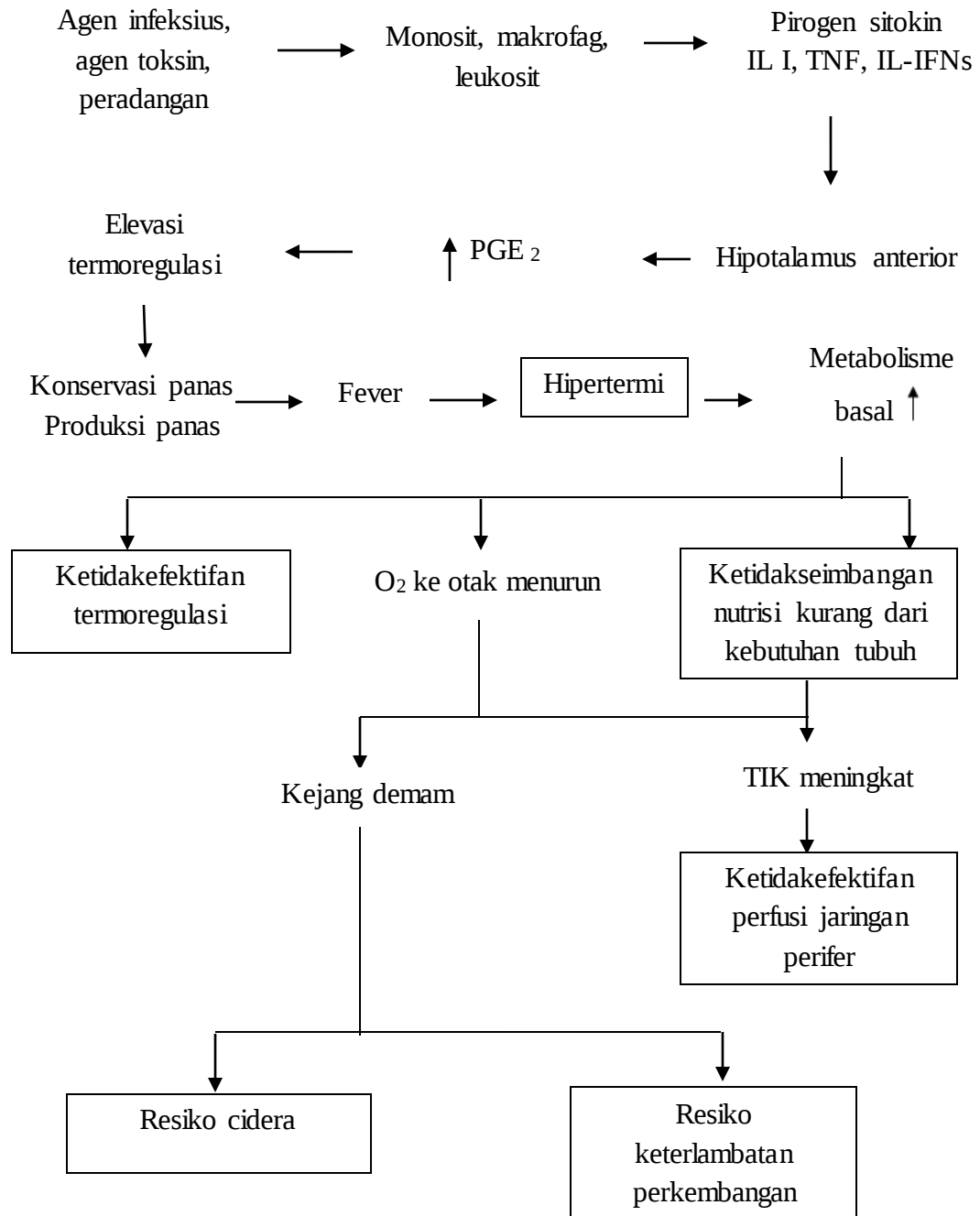
2.4 Patofisiologi

Demam dimulai dengan timbulnya reaksi tubuh terhadap pirogen. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin-1 ke dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen). Pada saat interleukin-1 sudah sampai hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin (terutama prostaglandin E2) ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja di bagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam (Sodikin, 2012).

Perubahan pengaturan homeostatis suhu normal oleh hipotalamus dapat diakibatkan dari infeksi, vaksin, agen biologis, jejas jaringan, keganasan, obat-obatan, gangguan imunologik-reumatologik, penyakit radang, penyakit granulomatosis, gangguan endokrin, gangguan metabolik, dan wujud-wujud yang belum diketahui atau kurang dimengerti. Berbagai macam agen infeksius,

imunologis, atau agen yang berhubungan dengan toksin (pirogen eksogen) mengimbas produksi pirogen endogen oleh sel-sel radang hospes. Pirogen endogen adalah sitokin, seperti interleukin ($IL-1$ β $IL-1$, α $IL-6$), faktor nekrosis tumor (TNF , α $TNF-\beta$), dan interferon- α (INF). Pirogen menyebabkan demam dalam waktu 10-15 menit, sedangkan respons demam terhadap pirogen eksogen (misalnya endotoksin), timbul lambat memerlukan sintesis dan pelepasan sitokin pirogenik. Sitokin endogen yang sifatnya pirogenik secara langsung menstimulasi hipotalamus untuk memproduksi prostaglandin E , yang kemudian mengatur kembali ke titik ambang pengatur suhu, selanjutnya transmisi neuronal ke perifer menyebabkan konservasi dan pembentukan panas, dengan demikian suhu di bagian dalam tubuh meningkat (Sodikin, 2012).

2.5 Pathway



Gambar 2.3. Pathway (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.6 Manifestasi Klinis

Sewaktu demam berlangsung, akan terlihat berbagai gejala klinis tergantung dari fase demamnya. Ada 3 fase yang terjadi selama demam berlangsung, yaitu fase awal, proses, dan fase pemulihan (*defervescence*). Tanda-tanda ini timbul sebagai hasil perubahan pada titik tetap dalam mekanisme pengaturan suhu tubuh. Pada fase I (awitan dingin atau menggigil) akan disertai dengan peningkatan denyut jantung, peningkatan laju pernapasan, kedalaman pernapasan, menggigil akibat tegangan, kontraksi otot, kulit pucat teraba dingin karena vasokonstriksi, merasakan sensasi dingin, dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi, rambut kulit berdiri, pengeluaran keringat berlebihan, dan peningkatan suhu tubuh. Pada fase II (proses demam) akan disertai dengan proses menggigil hilang, kulit teraba hangat (panas), merasa tidak panas (dingin), peningkatan nadi, peningkatan laju pernafasan, dehidrasi ringan sampai berat, mengantuk, delirium/kejang akibat iritasi sel saraf, lesi mulut herpetic, kehilangan nafsu makan (bila demam memanjang), kelemahan, keletihan, dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein. Pada Fase III (pemulihan) akan disertai warna kulit tampak merah dan hangat, berkeringat menggigil ringan, kemungkinan mengalami dehidrasi (Sodikin, 2012). Menurut Nurarif & Kusuma (2015) manifestasi klinis demam adalah anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,8°C-40°C), kulit kemerahan, hangat pada sentuhan, peningkatan frekuensi pernapasan, menggigil dehidrasi, dan kehilangan nafsu makan.

2.7 Komplikasi

Menurut Sodikin (2012), walaupun demam termasuk dalam kategori penyakit ringan, tetapi tidak jarang dalam kondisi tertentu demam dapat menyebabkan komplikasi yang cukup mengkhawatirkan orangtua. Orangtua dapat mencoba merawat sendiri anak yang demam, tetapi bila ditemukan beberapa keadaan yang serius maka sebaiknya segera bawa anak ke dokter. Komplikasi demam adalah:

- a. Demam sangat tinggi atau lebih dari 41°C.
- b. Terjadi kejang.
- c. Demam berlanjut lebih dari 3 hari.
- d. Tubuh sangat lemas.

- e. Tidak mau makan atau minum.
- f. Kehilangan kesadaran.
- g. Muntah-muntah.

2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Widagdo (2012), jenis pemeriksaan laboratorium/penunjang dapat dilakukan secara rutin atau atas dasar indikasi sesuai dengan keluhan atau jenis penyakit primer yang diduga diderita oleh anak yang bersangkutan. Pemeriksaan tersebut di bawah ini yang diperlukan untuk maksud keperluan diagnostik adalah:

2.8.1 Pemeriksaan laboratorium darah.

Pemeriksaan hematologi meliputi jumlah sel darah merah (eritrosit), kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), jumlah sel darah putih (leukosit), hitung jenis, jumlah keping darah (trombosit), dan laju endapan darah (LED).

2.8.2 Air kemih (urin).

Pemeriksaan urin meliputi makroskopik dan mikroskopik, fisis dan kimia serta biakan.

2.8.3 Tinja (feces).

Pemeriksaan feces meliputi makroskopik dan mikroskopik, fisis dan kimia serta biakan.

2.8.4 Pemeriksaan kimia darah.

Pemeriksaan kimia darah bertujuan untuk menguji fungsi berbagai organ atau sistem seperti hati, ginjal, keseimbangan elektrolit, pH dan asam basa.

2.8.5 Analisis cairan.

Analisis cairan meliputi cairan serebrospinalis, cairan aspirasi pleura, perikard dan abses.

2.8.6 Mikrobiologik.

Pemeriksaan mikrobiologik meliputi serotologi dan biakan bakteri/virus.

2.8.7 Histopatologik.

Pemeriksaan histopatologik berfokus pada pemeriksaan jaringan tubuh yang diperoleh melalui biopsi atau operasi.

2.8.8 Pemeriksaan pencitraan.

Pemeriksaan pencitraan meliputi foto rontgen paru, elektrokardiografi (EKG), ekokardiografi (EKKG), elektroensefalografi (EEG), elektromiografi (EMG), computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), dan angiografi.

2.9 Penatalaksanaan

Pada prinsipnya demam dapat menguntungkan dan merugikan, menguntungkan karena peningkatan kemampuan sistem imunitas atau kekebalan tubuh dalam melawan penyakit dan menurunkan kemampuan virus atau bakteri dalam memperbanyak diri. Merugikan karena demam menimbulkan anak menjadi gelisah, tidak bisa tidur, selera makan dan minum menurun dan bahkan dapat menimbulkan kejang demam. Penatalaksanaannya terdiri dari dua prinsip yaitu pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi (Kurniati, 2016).

2.9.1 Terapi farmakologi

Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada pasien berisiko, yaitu anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis, kelainan metabolik, penyakit neurologis dan pada anak yang berisiko kejang demam. Obat-obat anti inflamasi, analgetik dan antipiretik terdiri dari golongan yang bermacam-macam dan sering berbeda dalam susunan kimianya tetapi mempunyai kesamaan dalam efek pengobatannya. Tujuannya menurunkan *set point* hipotalamus melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim *cyclooxygenase* (Nurarif & Kusuma, 2015).

Salah satu obat antipiretik dan analgetik yaitu Asetaminofen. Asetaminofen merupakan derivat para-aminofenol yang bekerja menekan pembentukan prostaglandin yang disintesis dalam susunan saraf pusat. Dosis terapeutik antara 10-15 mg/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan merusakkan hepar. Pemberiannya dapat secara per oral maupun rektal (Nurarif & Kusuma, 2015).

Selain Asetaminofen, ibuprofen juga bekerja menekan pembentukan prostaglandin. Obat ini bersifat antipiretik, analgetik dan antiinflamasi. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut (terutama bila dikombinasikan dengan asetaminopen). Dosis terapeutik yaitu 5-10 mg/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (Nurarif & Kusuma, 2015).

Obat lain yang bersifat antipiretik, analgetik dan antiinflamasi yaitu Metamizole (antalgin). Metamizole (antalgin) bekerja menekan pembentukan prostaglandin. Mempunyai efek antipiretik, analgetik dan antiinflamasi. Efek samping pemberiannya berupa agranulositosis, anemia aplastik dan perdarahan saluran cerna. Dosis terapeutik 10 mg/kgBB/kali tiap 6-8 jam dan tidak dianjurkan untuk anak kurang dari 6 bulan. Pemberiannya secara per oral, intramuskular atau intravena (Nurarif & Kusuma, 2015).

Selain itu, pada penderita demam dapat diberikan obat Asam mefenamat. Asam mefenamat suatu obat golongan fenamat. Khasiat analgetiknya lebih kuat dibandingkan sebagai antipiretik. Efek sampingnya berupa dispepsia dan anemia hemolitik. Dosis pemberiannya 20 mg/kgBB/hari dibagi 3 dosis. Pemberiannya secara per oral dan tidak boleh diberikan anak usia kurang dari 6 bulan (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.9.2 Terapi non farmakologi

Penatalaksanaan demam secara non farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian kompres. Kompres yang digunakan bisa dilakukan dengan metode kompres *tepid sponge bath*. Kompres *tepid sponge bath* merupakan metode terbaru dalam penatalaksanaan demam secara non farmakoterapi. Metode ini menggunakan air suam-suam kuku dengan suhu air 29°C-32°C yang dibilas ke seluruh tubuh menggunakan waslap, dengan teknik membas seluruh tubuh memudahkan tubuh untuk berkeringat dan diharapkan suhu tubuh dapat turun dalam batas normal (Zahro & Khasanah, 2017).

2.10 Konsep Asuhan Keperawatan

2.10.1 Pengkajian Fokus

Menurut Sodikin (2012), pengkajian fokus pada hipertermi adalah:

- a. Kulit kemerahan.
- b. Adanya peningkatan denyut jantung.
- c. Penurunan nafsu makan.
- d. Adanya rasa haus yang meningkat.
- e. Kulit hangat bila disentuh.
- f. Tampak mengkilat.
- g. Gelisah, mengantuk.
- h. Peningkatan frekuensi pernapasan.
- i. Takikardia.
- j. Kejang demam
- k. Peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal.

2.10.2 Pengkajian

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015), pengkajian 13 domain NANDA berikut ringkasan dan sedikit penjelasannya adalah:

2.10.2.1 *Health promotion* (peningkatan kesehatan):

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan kontrol dan meningkatkan kesehatan atau normalitas fungsi tersebut.

- a. *Health awareness* (kesadaran kesehatan): pengenalan akan fungsi normal dan kesehatan
- b. *Health management* (manajemen kesehatan): mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

2.10.2.2 *Nutrition* (nutrisi)

Kegiatan memperoleh, mengasimilasi, dan menggunakan kandungan gizi untuk tujuan mempertahankan jaringan, perbaikan jaringan, dan produksi tenaga.

- a. *Ingestion* (proses masuknya makanan): memasukkan makanan atau kandungan gizi ke dalam tubuh.

- b. *Digestion* (pencernaan): kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan dan asimilasi.
- c. *Absorption* (penyerapan): tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan-jaringan tubuh.
- d. *Metabolisme* (metabolisme): proses kimiawi dan fisik yang terjadi di dalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga dengan pelepasan tenaga untuk seluruh proses vital.
- e. *Hydration* (minum): perolehan dan penyerapan cairan dan larutan-larutan.

2.10.2.3 *Elimination* (pembuangan)

Keluarnya produk-produk kotoran dari tubuh.

- a. *Urinary sistem* (sistem urinaria): proses keluarnya urine.
- b. *Gastrointestinal sistem* (sistem gastrointestinal): pengeluaran dan pengenyahan produk-produk kotoran dari isi perut.
- c. *Integumentary sistem* (sistem integumen): proses keluarnya melalui kulit.
- d. *Pulmonary sistem* (sistem paru-paru): pembersihan produk-produk metabolis secara ikutan, pengeluaran dan benda-benda asing dari paru-paru atau dua saluran bronkus.

2.10.2.4 *Activity/rest* (aktifitas/istirahat).

Produksi, konservasi, pengeluaran atau keseimbangan sumber-sumber tenaga.

- a. *Sleep/rest* (tidur/istirahat): tidur, istirahat, ketenagaan atau tidak beraktifitas.
- b. *Activity/exercise* (aktifitas/berolahraga): menggerakkan bagian-bagian tubuh (mobilitas), melakukan pekerjaan atau sering melakukan kegiatan-kegiatan (tetapi tidak selalu) untuk meningkatkan daya tahan tubuh (resistensi).
- c. *Energy balance* (keseimbangan energi): kondisi dinamis keharmonisan antara proses masuk dan keluarnya sumber-sumber tenaga.
- d. *Cardiovascular-pulmonary-response* (respons-jantung-paru-paru): mekanisme jantung-paru-paru yang mendukung aktifitas/istirahat.

2.10.2.5 *Perception/cognition* (cara pandang/kesadaran).

Sistem pemrosesan informasi manusia, termasuk perhatian, orientasi (tujuan), sensasi, cara pandang, kesadaran, dan komunikasi.

- a. *Attention* (perhatian): kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati.
- b. *Orientation* (tujuan): kesadaran akan waktu, tempat dan orang.
- c. *Sensation/perception* (sensasi/cara pandang): menerima informasi melalui sentuhan, rasa, bau, penglihatan, pendengaran, dan kinestesi (gerakan otot) dan pemahaman akan data rasa hasil dari penamaan, mengasosiasikan dan pengenalan pola.
- d. *Cognition* (kesadaran): kegunaan memori, belajar, berfikir, penyelesaian masalah, abstraksi, penilaian, pengetahuan, kapasitas intelektual, kalkulasi dan bahasa.
- e. *Communication* (komunikasi): mengirim dan menerima informasi verbal (memakai kata-kata) dan non verbal (memakai gerakan anggota badan yang mengandung arti).

2.10.2.6 *Self-perception* (persepsi diri)

Kesadaran akan diri sendiri.

- a. *Self-concept* (konsep diri): persepsi tentang diri sendiri secara menyeluruh.
- b. *Self-esteem* (penghargaan diri): penilaian akan pekerjaan sendiri, kapabilitas, kepentingan, dan keberhasilan.
- c. *Body image* (citra tubuh): citra mental akan tubuh diri sendiri.

2.10.2.7 *Role relationships* (hubungan peran)

Hubungan atau asosiasi positif dan negatif antar individu atau kelompok-kelompok individu dan sarananya. Hubungan-hubungan tersebut ditunjukkan oleh sarana tersebut.

- a. *Caregiving roles* (peran-peran yang memberi perhatian): pola perilaku yang diharapkan secara sosial oleh individu-individu yang menyediakan perawatan dan bukan para professional perawatan kesehatan.
- b. *Family relationships* (hubungan keluarga): asosiasi orang-orang yang secara biologis saling berkaitan.
- c. *Role performance* (kinerja peran): kualitas memfungsikan didalam pola-pola perilaku yang diharapkan secara sosial.

2.10.2.8 *Sexuality*/seksualitas

Identitas seksual, fungsi seksual dan reproduksi

- a. *Sexual identity* (identitas seksual): kondisi menjadi seseorang yang khusus dalam hal seksualitas dan gender.
- b. *Sexual function* (fungsi seksual): kapasitas atau kemampuan untuk berpartisipasi didalam aktifitas seksual.
- c. *Reproduction* (reproduksi): segala proses yang melahirkan individu-individu baru.

2.10.2.9 *Coping*/stress tolerance

Berkaitan dengan kejadian-kejadian atau proses-proses kehidupan.

- a. *Post-trauma responses* (respon paska trauma): reaksi-reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis.
- b. *Coping responses* (respon-respon penanggulangan): proses mengendalikan tekanan lingkungan.
- c. *Neuro-behavioral responses* (respon-respon perilaku syaraf): respon perilaku yang mencerminkan fungsi saraf dan otak.

2.10.2.10 *Life principles* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran dan perilaku tentang langkah-langkah, adat istiadat, atau lembaga yang dipandang benar atau memiliki pekerjaan intrinsik.

- a. *Values* (nilai-nilai): identifikasi dan peningkatan tentang bagaimana akhirnya bertindak yang disukai.
- b. *Beliefs* (kepercayaan): pendapat, harapan atau penilaian atas tindakan, adat istiadat, atau lembaga yang dianggap benar atau memiliki pekerjaan instrinsik.
- c. *Value/belief/action congruence* (nilai, kepercayaan, kesesuaian tindakan): keseimbangan yang dicapai antara nilai-nilai, kepercayaan dan tindakan.

2.10.2.11 *Safety/protection* (keselamatan/perlindungan)

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan keselamatan dan keamanan.

- a. *Infection* (infeksi): respon-respon setempat setelah invasi patogenik.
- b. *Physical injury* (luka fisik): luka tubuh yang membahayakan.

- c. *Violence* (kekerasan): penggunaan kekuatan atau tenaga yang berlebihan sehingga menimbulkan luka atau siksaan.
- d. *Environmental hazards* (tanda bahaya lingkungan): sumber-sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar kita.
- e. *Defensive processes* (proses mempertahankan diri): proses seseorang mempertahankan diri dari luar.
- f. *Thermoregulation*: proses fisiologis untuk mengatur panas dan energi di dalam tubuh untuk tujuan melindungi organisme.

2.10.2.12 *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, sosial, atau ketentraman.

- a. *Physical comfort* : merasakan tentram dan nyaman.
- b. *Social comfort* : merasakan tentram dan nyaman dari situasi sosial seseorang.

2.10.2.13 *Growth/development*

Bertambahnya usia yang sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ dan tonggak perkembangan yang dicapai.

- a. *Growth*: kenaikan dimensi fisik atau kedewasaan sistem organ.
- b. *Development*: apa yang dicapai, kurang tercapai, atau kehilangan tonggak perkembangan.

2.10.3 Diagnosa Keperawatan

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015), diagnosis keperawatan NANDA adalah Hipertermi berhubungan dengan faktor penyakit.

Hipertermia adalah suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi. Batasan karakteristiknya meliputi apnea, bayi tidak dapat mempertahankan menyusui, gelisah, hipotensi, kejang, koma, kulit kemerahan dan terasa hangat, vasodilatasi, letargi, postur abnormal, stupor, takikardia dan takipnea. Faktor yang berhubungan dengan hipertermi meliputi agen farmaseutikal, aktivitas berlebihan, dehidrasi, iskemia, pakaian yang tidak sesuai, peningkatan laju metabolisme, penurunan perspirasi, penyakit, sepsis, suhu lingkungan tinggi dan trauma.

2.10.4 Intervensi

Tabel 2.1. Intervensi keperawatan (Moorhead, Johnson, Swanson, & Maas, 2013), (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Hipertermi berhubungan dengan faktor penyakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (0800) 1. Peningkatan suhu kulit dari berat (1) menjadi tidak ada (5). 2. Hipertermi dari berat (1) menjadi tidak ada (5). 3. Dehidrasi dari berat (1) menjadi tidak ada (5). 4. Perubahan warna kulit dari berat (1) menjadi tidak ada (5).	Pengaturan suhu: 1. Monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, sesuai kebutuhan. 2. Monitor suhu bayi baru lahir sampai stabil. 3. Monitor tekanan darah, nadi dan respirasi, sesuai kebutuhan. 4. Monitor suhu dan warna kulit. 5. Monitor dan laporkan adanya tanda dan gejala dari hipotermia dan hipertermia. 6. Pasang alat monitor suhu inti secara kontinu, sesuai kebutuhan. 7. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat. 8. Selimuti bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas. 9. Selimuti bayi berat lahir rendah dengan selimut berbahan dalam plastik (misalnya polyethylene, polyurethane) segera setelah lahir ketika masih tertutup cairan amnion, sesuai kebutuhan dan protokol institusi. 10. Berikan bayi stockinette untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir. 11. Tempatkan bayi baru lahir di bawah penghangat, jika diperlukan. 12. Pertahankan kelembapan pada 50% atau lebih besar dalam incubator untuk mencegah hilangnya panas. 13. Sebelumnya hangatkan (misalnya selimut) yang ditempatkan dekat dengan bayi di inkubator. 14. Instruksikan pasien bagaimana mencegah keluarnya panas dan serangan panas.

15. Diskusikan pentingnya termoregulasi dan kemungkinan efek negatif dari demam yang berlebihan, sesuai kebutuhan.
16. Instruksikan pasien, khususnya pasien lansia, mengenai tindakan untuk mencegah hipotermia karena paparan dingin.
17. Informasikan pasien mengenai indikasi adanya kelelahan akibat panas dan penanganan emergensi yang tepat, sesuai kebutuhan.
18. Informasikan mengenai indikasi adanya hipotermia dan penanganan emergensi yang tepat, sesuai kebutuhan.
19. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan hangatkan lingkungan sekitar untuk meningkatkan suhu tubuh, sesuai kebutuhan.
20. Gunakan matras pendingin, selimut yang mensirkulasikan air, mandi air hangat, kantong es atau bantal jelly, dan kateterisasi pendingin intravaskular untuk menurunkan suhu tubuh, sesuai kebutuhan.
21. Sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien.
22. Berikan medikasi yang tepat untuk mencegah atau mengontrol menggigil.
23. Berikan pengobatan antipiretik, sesuai kebutuhan.
24. Pelihara suhu normal pada pasien yang baru meninggal yang mendonorkan organ dengan meningkatkan suhu udara segera.
25. Gunakan lampu penghangat infra merah, hangatkan udara, selimut air atau pemasangan cairan IV yang dihangatkan, sesuai kebutuhan.

Perawatan demam:

1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya.
2. Monitor warna kulit dan suhu.

3. Monitor asupan dan keluaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tak dirasakan.
 4. Beri obat atau cairan IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil).
 5. Jangan beri aspirin untuk anak-anak.
 6. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu: memberikan selimut hangat untuk fase dingin, menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringan untuk demam dan fase bergejolak/*flush*).
 7. Dorong konsumsi cairan.
 8. Fasilitasi istirahat, terapkan pembatasan aktivitas jika diperlukan.
 9. Berikan oksigen, yang sesuai.
 10. Mandikan (pasien) dengan spons hangat dengan hati-hati (yaitu: berikan untuk pasien dengan suhu yang sangat tinggi, tidak memberikannya selama fase dingin, dan hindari agar pasien tidak menggigil).
 11. Tingkatkan sirkulasi udara.
 12. Pantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam (misalnya kejang, penurunan tingkat kesadaran, status elektrolit abnormal, ketidakseimbangan asam-basa, aritmia jantung, dan perubahan abnormalitas sel).
 13. Pastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orangtua, karena hanya menunjukkan demam ringan atau tidak demam sama sekali selama proses infeksi.
 14. Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium.
 15. Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering.
-

2.11 Kompres *Tepid Sponge Bath*

Kompres *Tepid sponge bath* adalah suatu metode kompres untuk menurunkan suhu dengan menggunakan suhu ruangan (20°C-25°C) dan air hangat suam-suam kuku dengan suhu 29°C-32°C, dengan cara membas seluruh tubuh menggunakan waslap atau spon (Zahro & Khasanah, 2017). Menurut Zahro & Khasanah (2017), rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres air hangat adalah 37,4°C dan suhu sesudah pemberian kompres air hangat adalah 37,3°C. Sedangkan rata-rata suhu tubuh sebelum pemberian kompres *tepid sponge bath* 37,6°C dan suhu tubuh sesudah pemberian kompres *tepid sponge bath* 37,3°C. Hasil penelitian didapatkan bahwa kompres *tepid sponge bath* lebih efektif dibandingkan kompres air hangat karena kompres *tepid sponge bath* pengompresannya dilakukan di seluruh tubuh, sedangkan kompres air hangat hanya dilakukan pada daerah aksila. Selain biaya yang tidak mahal, penatalaksanaannya efektif dan efisien serta bisa dilakukan oleh siapapun baik orang tua maupun petugas kesehatan.

Pemberian kompres *tepid sponge bath* diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2016), yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dengan *tepid sponge bath* pada anak demam di ruang Hijr Ismail RSI A Yani Surabaya. Kompres *tepid sponge bath* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus.

Kompres *tepid sponge bath* merupakan metode terbaru dalam penatalaksanaan demam secara non farmakoterapi. Sebelumnya ada penelitian tentang kompres *water tepid sponge*. Kompres *water tepid sponge* adalah teknik kompres hangat dengan menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh-pembuluh darah supervisial dengan teknik seka di seluruh tubuh menggunakan air hangat dengan suhu air 35°C-37°C. Kompres *water tepid sponge* efektif dalam mengurangi suhu

tubuh pada anak dengan hipertermi dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan. Kompres *water tepid sponge* selain menurunkan suhu tubuh juga memiliki efek samping yaitu menyebabkan anak merasa kedinginan bahkan sampai menggigil, terutama jika tidak dikombinasikan dengan antipiretik. Berbeda dengan kompres *tepid sponge bath*, metode ini menggunakan air suam-suam kuku dengan suhu air 29°C-32°C yang dibilas ke seluruh tubuh menggunakan waslap atau spon, dengan teknik membas seluruh tubuh memudahkan tubuh untuk berkeringat dan suhu tubuh dapat turun. Perbandingan dari keefektifitasannya antara kompres *water tepid sponge* dengan kompres *tepid sponge bath* lebih efektif kompres *water tepid sponge*, namun ditinjau dari efek sampingnya kompres *water tepid sponge* lebih besar dari pada kompres *tepid sponge bath*. Pada kompres *water tepid sponge* harus mengkombinasikan pemberian antipiretik guna menghindari terjadinya kedinginan dan menggigil pada anak, dikarenakan suhu air yang digunakan pada kompres *water tepid sponge* bersuhu 35°C-37°C yang memungkinkan pori-pori akan terbuka lebar dengan cepat dan anak akan merasa kedinginan dan menggigil saat tindakan kompres berlangsung. Berbeda dengan kompres *tepid sponge bath* yang tidak dikombinasikan dengan pemberian antipiretik, karena pada kompres *tepid sponge bath* menggunakan air suam-suam kuku dengan suhu air 29°C-32°C yang tidak memiliki efek besar terhadap kedinginan dan menggigil pada anak (Zahro & Khasanah, 2017).

Mekanisme penurunan suhu tubuh dari tindakan kompres *tepid sponge bath* yaitu dengan mengirim sinyal ke pusat pengaturan suhu atau hipotalamus posterior bahwa suhu luar lebih rendah dari suhu tubuh maka terjadi penguapan dan terjadi efek penenang sehingga suhu tubuh menurun (Zahro & Khasanah, 2017). Indikasi pemberian kompres *tepid sponge bath* adalah pada anak yang suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dan tidak ada luka pada daerah pemberian kompres *tepid sponge bath*, sedangkan kontraindikasi pemberian kompres *tepid sponge bath* adalah tidak dianjurkan diberikan pada bayi baru lahir (neonatus) (Zahro & Khasanah, 2017).

Efek kompres *tepid sponge bath* selain menurunkan suhu tubuh juga bisa menyebabkan anak merasa kedinginan bahkan sampai anak menggigil jika tindakannya terlalu lama dan tidak memperhatikan respon dari anak selama pemberian kompres *tepid sponge bath*. Teknis modifikasi untuk menangani efek samping tersebut dengan cara sedemikian cepat memakaikan pakaian pada anak setelah tindakan kompres berakhir dan penggunaan selimut mandi pada daerah yang tidak sedang dilakukan kompres (Zahro & Khasanah, 2017). Pemberian kompres *tepid sponge bath* bisa diberikan pada semua usia anak-anak, kecuali pada bayi baru lahir (neonatus) pemberian kompres *tepid sponge bath* tidak dianjurkan (Zahro & Khasanah, 2017).

Metode pelaksanaan tindakan inovatif kompres *tepid sponge bath* akan diaplikasikan pada anak usia 5 tahun-7 tahun.

2.12 SOP Pemberian Kompres Tepid Sponge Bath

Menurut Isneini, Irdawati, & Agustaria (2014), SOP pemberian kompres *tepid sponge bath* adalah:

2.12.1 Alat dan bahan:

- a. Baskom.
- b. Waslap/spon.
- c. Sarung tangan.
- d. Perlak pengalas.
- e. Selimut mandi.
- f. Handuk.
- g. Termometer.
- h. Air hangat (29°C - 32°C).

2.12.2 Prosedur kerja:

- a. Mencuci tangan.
- b. Memakai sarung tangan.
- c. Mengukur suhu tubuh klien.
- d. Memasang perlak pengalas di bawah tubuh klien dan lepaskan pakaian.
- e. Memasang selimut mandi.

- f. Periksa suhu air (29°C - 32°C).
- g. Basahi waslap/spon, usapkan mulai dari kepala dengan tekanan lembut yang lama. Lap seluruh tubuh meliputi muka, leher, dada, kedua ketiak, perut, punggung, pantat, ekstremitas atas, dan lakukan sampai ekstremitas bawah secara bertahap.
- h. Apabila waslap/spon mulai mengering maka basahi kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti di atas. Lap tubuh klien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (29°C - 32°C).
- i. Mengeringkan tubuh dengan handuk.
- j. Mengkaji ulang suhu tubuh dengan thermometer dan bantu klien memakai pakaian.
- k. Merapikan kembali alat-alat.
- l. Melepas sarung tangan
- m. Mencuci tangan

BAB 3

LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. R dengan demam dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 25 Juni 2018 sampai dengan tanggal 28 Juni 2018.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas pasien

Pengkajian dilakukan di Mertoyudan, Kabupaten Magelang pada tanggal 25 Juni 2018 pukul 16.00 WIB. Identitas klien, klien bernama An. R berumur 4 tahun 8 bulan. Klien beralamat tempat tinggal di Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Agama yang dianut keluarga klien adalah agama islam. Klien mengalami demam dan didiagnosa medis oleh dokter hipertermi. Penanggung jawab An. R adalah Ny. A yang beralamat di Mertoyudan, Kabupaten Magelang dan mempunyai hubungan dengan klien sebagai ibu.

3.1.2 Riwayat kesehatan klien

Pengkajian riwayat kesehatan klien didapatkan data yaitu ibu klien mengatakan An. R demam tinggi sejak 3 hari yang lalu, batuk, pilek, lemas, berkeringat banyak, nadi 115 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 38,2⁰C. Riwayat kesehatan sekarang yaitu ibu klien mengatakan An. R demam tinggi, rewel, nafsu makan berkurang. Riwayat penyakit terdahulu ibu klien mengatakan sebelumnya An. R pernah sakit hanya sakit ringan seperti masuk angin, tetapi belum pernah mondok dirumah sakit. Riwayat penyakit keluarga yaitu di keluarga klien tidak ada yang mengalami penyakit serius dan juga penyakit keturunan maupun menular. Pada pengkajian riwayat alergi, ibu klien

mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi terhadap obat dan makanan. Pada riwayat imunisasi ibu klien mengatakan bahwa anaknya telah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis sesuai umur dan jadwal imunisasi. Riwayat kelahiran klien merupakan anak ketiga dan kelahiran klien lahir dengan spontan di bidan terdekat. Antenatal care selama kehamilan klien selalu memeriksakan di bidan terdekat. Pemberian ASI usia 0 sampai 6 bulan dengan ASI eksklusif, usia 6 sampai 12 bulan makanan pendamping dan ASI.

3.1.3 Pengkajian 13 Domain NANDA

3.1.3.1 Data Fokus

Pola kesadaran kesehatan didapatkan data yaitu ketika sakit, ibu klien selalu membawa klien berobat ke puskesmas. Keluarga klien mengatakan kesehatan merupakan hal yang penting.

Health promotion, ibu klien mengatakan kesehatan adalah sesuatu yang sangat penting, jika ada anggota keluarga yang sakit sering dibawa berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat seperti bidan.

Nutrition, Antropometri measurement berat badan sebelum sakit 14 kg, berat badan selama sakit 13 kg, tinggi badan 100 cm, lingkar kepala 45 cm, lingkar dada 47 cm, lingkar perut 45 cm, lingkar lengan atas 14 cm, dan indeks massa tubuh (IMT) adalah 13. *Biochemical data* tidak terkaji. *Clinical manifestations* rambut bersih, pendek, lurus, berwarna hitam, distribusi rambut merata, mukosa bibir kering, conjungtiva tidak anemis. *Dietary history* sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya makan 3 kali sehari porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk, minum air putih dan susu total sebanyak 6 gelas per hari. Selama sakit ibu klien mengatakan anaknya makan 3 kali sehari tetapi hanya mampu menghabiskan 3 sendok setiap makan. *Energy level* selama sakit klien tetap beraktifitas seperti biasanya bermain bersama teman-teman dan kakaknya. *Factor influencing eating* tidak ada masalah dalam menelan dan mengunyah, klien mengatakan lidah terasa pahit, pengkajian penilaian status gizi didapatkan IMT pada klien yaitu 13 (normal). Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil inspeksi

abdomen datar, umbilicus bersih, auskultasi terdengar bising usus 12 kali per menit, palpasi tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan perut teraba supel, perkusi suara tympani

Elimination, sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning, dan berbau khas. BAK lancar kurang lebih 3 sampai 5 kali dalam sehari dengan konsistensi warna urine kuning jernih dan berbau khas. Selama sakit ibu klien mengatakan klien belum BAB selama 1 hari. 1 hari kemudian klien BAB dengan rutin setiap hari 1 kali sehari, frekuensi 1 kali per hari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning, dan berbau khas. BAK lancar kurang lebih 3 sampai 5 kali dalam sehari dengan konsistensi warna urine kuning sedikit pekat dan berbau khas. Selama sakit klien muntah 2 kali.

Activity/rest, ibu klien mengatakan sebelum sakit anaknya tidur pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 06.00 WIB, klien rutin tidur siang kurang lebih selama 1 jam. Selama sakit klien rewel dan susah tidur, tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. An. R sering terbangun tengah malam dan susah untuk tidur kembali, selama sakit klien tidak pernah tidur siang. Pemeriksaan jantung, inspeksi ictus cordis tidak terlihat, palpasi ictus cordis teraba di intercostal 4 dan intercostal 5, perkusi pekak, auskultasi terdengar S1 lup S2 dup, tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan paru-paru, inspeksi pengembangan dada simetris, palpasi taktil fremitus teraba, perkusi sonor, auskultasi terdengar vesikuler.

Perception/cognition, ibu klien mengatakan paham dengan penyakit yang di derita anaknya, yaitu demam, batuk dan pilek. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat. Pengkajian mata normal, tidak memakai kacamata, simetris, tidak juling, pandangan tidak kabur.

Self perception, didapatkan hasil yaitu ibu klien mengatakan cemas dengan penyakit anaknya, karena suhu tubuh anaknya belum turun. Suhu tubuh An. R 38,2°C. Anaknya mengatakan ingin segera sembuh dari demamnya.

Role relationship, didapatkan data yaitu hubungan klien dalam keluarga klien sebagai anak ketiga dari empat bersaudara. Orang terdekat klien adalah ibu dan

keluarganya. Hubungan klien dengan keluarga baik.

Coping/stress tolerance, didapatkan hasil yaitu ibu klien mengatasi rasa cemasnya dengan berusaha untuk berdoa agar anaknya cepat sembuh.

Sexuality, klien berjenis kelamin laki-laki berumur 4 tahun 8 bulan. Klien masih mengompol jika malam hari, sebenarnya klien mampu BAB dan BAK ke kamar mandi sendiri.

Life principles, didapatkan hasil yaitu orangtua klien selalu menjalankan sholat 5 waktu. Ketika klien sakit, orangtua klien tetap menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa untuk kesembuhan klien.

Safety/protection, didapatkan yaitu ibu klien tampak selalu menjaga anaknya dengan baik, ibu klien sangat dekat dengan klien.

Comfort, didapatkan hasil yaitu ibu klien mengatakan anaknya sering rewel dan merasa tidak nyaman selama sakit.

Grown/development, pada pengkajian pertumbuhan An. R didapatkan data bahwa tinggi badan 100 cm, berat badan sebelum sakit 14 kg dan selama sakit 13 kg, lingkar kepala 45 cm, lingkar dada 47 cm, lingkar perut 45 cm, lingkar lengan atas 14 cm. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pertumbuhan An. R masih dalam rentan normal. Dari hasil pengkajian Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada An. R didapatkan hasil bahwa An. R mampu menyusun 8 buah kubus tanpa menjatuhkan, An. R dapat bermain petak umpet dengan mengikuti aturan main, An. R mampu mengenakan baju dan celana panjang tanpa di bantu, An. R mampu menyebutkan nama lengkapnya dengan jelas, An. R tidak dapat menjawab ketiga pertanyaan dengan benar, An. R dapat mengancing bajunya sendiri tanpa bantuan, An. R mampu berdiri dengan satu kaki selama 6 detik tanpa jatuh, An. R mampu menunjukkan garis yang lebih panjang setelah gambar di putar berkali-kali, An. R mampu menggambar garis plus (+) sesuai contoh meskipun garis tidak rapi, An. R mengerti dan mengikuti perintah yang diberikan dengan benar. Total jawaban “ya” ada 9, sedangkan total jawaban “tidak” ada 1. Kesimpulan menunjukkan An. R sesuai dengan perkembangan di usianya.

3.1.3.2 Analisa Data

Berdasarkan data-data di atas telah dilakukan pengelompokan data serta analisa data. Analisa yang dilakukan didapatkan 1 diagnosa keperawatan prioritas yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu disertai batuk dan pilek, data objektif klien tampak rewel, kulit klien teraba hangat, suhu tubuh 38,2°C, nadi 115 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit. Dari data tersebut didapatkan data etiologi proses penyakit dengan masalah keperawatan hipertermi.

3.2 Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi

Penulis telah menyusun diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu disertai batuk dan pilek, data objektif klien tampak rewel, kulit klien teraba hangat, suhu tubuh 38,2°C, nadi 115 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit. Tujuan keperawatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, termoregulasi (0800) skala target outcome dipertahankan pada 1 ditingkatkan ke 5. Skala 1-5 (sangat terganggu, banyak terganggu, cukup terganggu, sedikit terganggu, tidak terganggu) dengan kriteria hasil berkeringat saat panas (080010) dipertahankan pada 1 ditingkatkan ke 4, menggigil saat dingin (080011) dipertahankan pada 1 ditingkatkan ke 5, melaporkan kenyamanan suhu (080015) dipertahankan pada 1 ditingkatkan ke 5, hipertermi (080019) dipertahankan pada 1 ditingkatkan ke 5, mengantuk (080006) dipertahankan pada 2 ditingkatkan ke 4.

Intervensi, pertama monitor tanda vital, kedua ukur suhu tubuh klien sesuai kebutuhan, ketiga ajarkan keluarga melakukan kompres *tepid sponge bath* dengan air hangat suhu air 29°C-32°C, keempat anjurkan klien untuk banyak minum, kelima anjurkan klien mengenakan pakaian tipis, keenam anjurkan batasi aktivitas, ketujuh anjurkan istirahat cukup, kedelapan kolaborasi dengan dokter

dalam pemberian obat antipiretik.

Implementasi hari pertama perawatan yaitu tanggal 25 Juni 2018, pukul 16.00 WIB melakukan monitoring tanda vital, respon subjek ibu klien mengatakan An. R demam, respon objektif nadi 115 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit. Pukul 16.10 WIB mengukur suhu tubuh klien, respon subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan anaknya demam menggigil, respon objektif akral teraba hangat, suhu tubuh 38,2⁰C. Pukul 16.20 WIB mengajarkan keluarga melakukan kompres *tepid sponge bath* dengan air hangat suhu air 29⁰C-32⁰C, respon subjektif ibu klien mengatakan akan melakukan kompres *tepid sponge bath*, respon objektif ibu klien kooperatif. Pukul 16.45 WIB mengukur kembali suhu tubuh setelah dilakukan kompres *tepid sponge bath*, suhu tubuh klien dari 38,2⁰C mengalami penurunan menjadi 37,8⁰C. Menganjurkan klien untuk banyak minum, respon subjektif klien mengatakan mau minum banyak air putih dan susu, respon objektif klien tampak minum 200 cc susu putih. Menganjurkan klien mengenakan pakaian yang tipis, respon subjektif ibu klien mengatakan baju yang dikenakan An. R tipis dan dapat menyerap keringat, respon objektif klien tampak mengenakan baju berbahan tipis dan menyerap keringat. Menganjurkan klien membatasi aktivitas, respon subjektif ibu klien mengatakan selama sakit waktu bermain An. R dengan teman-temannya berkurang, respon objektif klien tampak sedang bermain dengan teman-temannya hanya di dalam rumah. Menganjurkan klien istirahat cukup, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, respon objektif klien tampak mengantuk dan mata klien tampak sayu. Pukul 17.00 WIB memberikan obat antipiretik syrup.

Implementasi hari kedua perawatan yaitu tanggal 26 Juni 2018, pukul 15.00 WIB melakukan monitoring tanda vital, respon subjek ibu klien mengatakan An. R masih demam, respon objektif nadi 104 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit. Pukul 15.10 WIB mengukur suhu tubuh klien, respon subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun dan setiap malam demam tinggi, respon objektif akral teraba hangat, suhu tubuh 38,0⁰C. Pukul 15.20 WIB melakukan kompres *tepid sponge bath* dengan air hangat suhu air

29°C-32°C, respon subjektif ibu klien mengatakan sudah paham prosedur melakukan kompres *tepid sponge bath*, respon objektif ibu klien tampak memperhatikan saat dilakukan kompres *tepid sponge bath* dan kooperatif. Pukul 15.45 WIB mengukur suhu tubuh kembali setelah dilakukan kompres *tepid sponge bath*, suhu tubuh klien dari 38,0°C mengalami penurunan menjadi 37,6°C. Menganjurkan klien untuk banyak minum, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R bersedia banyak minum susu dan sedikit minum air putih, respon objektif klien tampak menyuruh ibunya untuk membuatkan susu putih. Menganjurkan klien mengenakan pakaian yang tipis, respon subjektif ibu klien mengatakan pakaian yang dikenakan An. R ber lengan pendek dan berbahan tipis, respon objektif klien tampak mengenakan pakaian lengan pendek dengan berbahan tipis. Menganjurkan klien membatasi aktivitas, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R hanya beraktivitas bermain di dalam rumah, respon objektif klien tampak sedang bermain dengan kakaknya di dalam rumah. Menganjurkan klien istirahat cukup, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R dapat beristirahat tidur dengan nyenyak, respon objektif klien tampak sedang tiduran. Pukul 16.00 WIB memberikan obat antipiretik syrup.

Implementasi hari ketiga perawatan yaitu tanggal 27 Juni 2018. Pukul 15.00 WIB melakukan monitoring tanda vital, respon subjek ibu klien mengatakan anak sudah tidak demam, respon objektif nadi 100 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit. Pukul 15.10 WIB mengukur suhu tubuh klien, respon subjektif yang didapatkan ibu klien mengatakan An. R sudah tidak demam, respon objektif akral teraba sedikit hangat, suhu tubuh 36,8°C. Pukul 15.30 WIB menganjurkan klien untuk banyak minum, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R sudah banyak minum, respon objektif klien tampak minum 200 cc susu putih. Menganjurkan klien mengenakan pakaian yang tipis, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R mengenakan pakaian berbahan tipis, respon objektif klien tampak mengenakan pakaian berbahan tipis. Menganjurkan klien membatasi aktivitas, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R tidak beraktivitas di luar rumah, respon objektif klien tampak hanya beraktivitas di dalam rumah. Menganjurkan klien istirahat cukup, respon subjektif ibu klien mengatakan An. R banyak beristirahat dan mengurangi

bermain dengan temannya, respon objektif klien tampak sedang beristirahat di ruang tamu.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi diagnosa keperawatan dilakukan pada tanggal 28 Juni 2018 pukul 15.00 WIB, dengan menggunakan metode SOAP yang hasilnya adalah respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam, suhu tubuh sudah turun. Respon objektif, klien tampak nyaman dan tenang, suhu tubuh $36,4^{\circ}\text{C}$, nadi 110 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit, kesadaran composmetis, keadaan umum baik. Masalah hipertermi teratasi. *Planning* monitor suhu tubuh pada anak, anjurkan banyak minum air putih, anjurkan batasi aktivitas anak, anjurkan istirahat yang cukup. Klien mendapatkan obat antipiretik syrup yang diminum 3 kali sehari.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. R dengan hipertermi dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres *tepid sponge bath* pada diagnosa keperawatan hipertermi sangat efektif dalam penurunan demam. Kompres *tepid sponge bath* pada anak akan mudah dilakukan dengan bantuan orangtua untuk mengurangi rasa takut yang dialami anak-anak. Hal ini terbukti dari hasil evaluasi tanggal 28 Juni 2018 pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. R, demam berangsur mengalami penurunan dan suhu tubuh dapat kembali normal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi

Agar mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak hipertermi dengan menekankan penggunaan terapi non farmakologi kompres *tepid sponge bath* jika suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Selain itu diharapkan mempertimbangkan upaya promotif dengan menjelaskan mengenai hipertermi kepada keluarga sehingga dapat mengetahui cara meminimalisir jika terjadi peningkatan suhu tubuh.

5.2.2 Bagi Institusi

5.2.2.1 Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk mengembangkan penelitian terkait dengan keperawatan hipertermi, dengan adanya pengembangan penelitian sehingga dapat dijadikan bahan acuan bagi para mahasiswa untuk menyusun asuhan keperawatan sesuai dengan teori terbaru.

5.2.2.2 Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan melakukan penerapan hasil penelitian tentang kompres *tepid sponge bath* untuk penurunan suhu tubuh pada anak demam sehingga mampu memberikan tindakan yang tepat dan cepat.

5.2.3 Keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan kompres *tepid sponge bath* sebagai terapi non farmakologi untuk penurunan suhu tubuh pada anak demam jika suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

5.2.4 Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat dalam pengobatan demam pada anak untuk memanfaatkan potensial yang ada dengan menerapkan kompres *tepid sponge bath* dengan indikasi jika suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, karena kompres *tepid sponge bath* sangat efektif dan efisien dalam penurunan demam. Selain itu kompres *tepid sponge bath* tidak membutuhkan biaya yang mahal dan bisa dilakukan oleh siapapun tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Yogyakarta: Mocomedia.
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh antara Pemberian Kompres Air Hangat dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 1–10.
- Fatkularini, D., Asih, S. H. M., & Solechan, A. (2014). Efektivitas Kompres Air Suhu Biasa dan Kompres Plester terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Prasekolah Di RSUD Ungaran Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 5, 1–10.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2015). *Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. (R. Widyaningrum, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Irnawati, & Endri, A. (2009). Studi Komparatif Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Karena Infeksi antara Penggunaan Obat Antipiretik, Plester Kompres Demam dan Obat Antipiretik serta Tepid Sponge Bath dan Obat Antipiretik Di Bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Keperawatan Anak*, 5, 1–20.
- Isneini, M., Irdawati, & Agustaria. (2014). Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge Bath pada Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Demam Di Puskesmas Sukuharjo. *Jurnal Kesehatan*, 1, 1–10.
- Kurniati, H. S. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu dan Metode Penanganan Demam pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. *E-Journal Keperawatan*, 5, 1–6.
- Kusnanto, Widyawati, I. Y., & Cahyanti, I. S. (2008). Efektifitas Tepid Sponge Bath Suhu 32 o C dan 37 o C dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam (The Effectiveness of Tepid Sponge Bath with 32 o C and 37 o C to Decrease Body Temperature at Toddler with Fever). *Jurnal Ners*, 3, 1–7.
- Mahdiyah, D., Rahman, T. A., & Lestari, A. D. (2015). Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Basah dan Plester Kompres terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak DemamTyphoid. *Dinamika Kesehatan*, 6(1), 35–47.

- Maling, B. (2013). Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Umur 1-10 Tahun dengan Hipertermia (Studi Kasus Di RSUD Tugurejo Semarang). *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–6. Retrieved from <http://112.78.40.115/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/85/112>
- Mohamad, F. (2010). Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Demam pada Pasien Thypoid Abdominalis Di Ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6, 1–5.
- Moorhead, S., Johnson, M., Swanson, E., & Maas, M. L. (Eds.). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Yogyakarta: Mocomedia.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta.
- Ruswanto, T. (2014). *Profil kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2014*. Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2014. Magelang.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam pada Anak*. (Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syaifuddin. (2010). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan, Ed. 4*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wardiyah, A., Setiawati, & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr . H . Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10 (1), 36–44.
- Widagdo. (2012). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Zahro, R., & Khasanah, N. (2017). Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat dan Sponge Bath terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 33–42.