

**ASUHAN KEPERAWATAN AN. A TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH DENGAN TERAPI *TAPID SPONGE* PADA
DEMAM DI RUANG BOUGENVILLE RSUD DR. HARYOTO
LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

Indah ainur rahma

Nim 22101090

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

JEMBER

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN AN. A TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH DENGAN TERAPI *TAPID SPONGE* PADA
DEMAM DI RUANG BOUGENVILLE RSUD DR. HARYOTO
LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Pofesi Ners



Oleh :

Indah ainur rahma

Nim 22101090

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

JEMBER

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan keperawatan an. A terhadap penurunan suhu tubuh dengan terapi *tapid sponge* pada demam di ruang bougenville
Rsud dr. Haryoto lumajang

Nama Lengkap : Indah Ainur Rahma

NIM 22101090

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

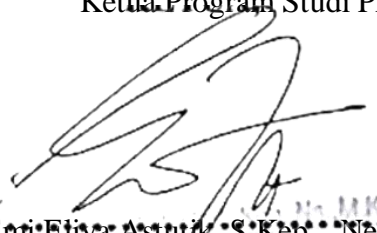
Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0724039301

Menyetujui,


Ketua Program Studi Profesi Ners


Enri Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIK. 198702202010012102

NIDN. 07020028703

Menyetujui,

Dosen Pembimbing


Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0724039301

HALAMAN PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan An. A terhadap Penurunan Suhu Tubuh dengan Terapi
Tapid Sponge pada Demam Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang**

**Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang - Kabupaten
Lumajang**

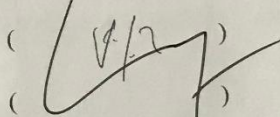
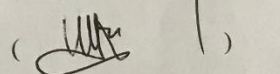
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh
Indah Ainur Rahma
22101090

Telah berhasil diujikan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 19 Desember 2023 dan telah diterima sebagai bagian dari persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Nora Indrawati, S.Kep., Ns.
NIP. : 197503141998032007
Penguji 2 : Umi Sukowati
NIDK : 8894401019
Penguji 3 : Ulfia Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. : 0724039301

()
()

Ketua Program Studi Profesi Ners,

(Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 07020028703

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Ainur Rahma

NIM : 22101090

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ilmiah akhir, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 30- 11 -2023

Yang menyatakan,



Indah Ainur Rahma

NIM 22101090

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan tepat waktu. Karya Ilmiah Akhir ini dengan sepenuh hati, saya persembahkan kepada :

1. Keluarga terutama kedua orang tua yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moral dan finansial serta doa tak henti-hentinya, sehingga hal tersebut menjadi bahan bakar semangat saya untuk mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners dengan tepat waktu.
2. Bapak/Ibu Dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah mengajar, memberikan arahan dan membimbing saya selama 5 tahun dalam menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners.
3. Almamater yang saya banggakan Universitas dr. Soebandi.
4. Pembimbing utama saya Ibu Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep., Ns.,M.Kep yang telah membantu dan membimbing penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sepenuh hati, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

MOTTO

“ Maka jangan sesekali membiarkan kehidupan ini (dunia)
memberdayakan dirimu”

(Q.S Fatir: 5)

“ Tidak ada yang terjadi secara kebetulan, semua yang terjadi karena
pilihan”

(Indah Ainur Rahma)

ABSTRAK

Rahma, Indah Ainur*, Fitriani, Ulfia**. 2023. **Asuhan Keperawatan An. A Terhadap Penurunan Suhu Tubuh dengan Terapi *Tapid Sponge* Pada Demam Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.** Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan : Demam merupakan suatu keadaan dimana suhu tubuh diatas normal. Demam membutuhkan penanganan tambahan untuk mengendalikan demam guna meminimalisir kemungkinan kejang demam pada anak dan menghindari dehidrasi. Salah satu teknik non farmakologi untuk mengatasi demam pada anak yaitu salah satunya dengan teknik *tapid sponge*. Kondisi pasien mengalami demam lebih 1 minggu Suhu: 38,9 C, Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan pasien menunjukkan hipertermia. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan demam yang diberikan intervensi teknik *tapid sponge* selama 3x dalam 24 jam. **Hasil dan pembahasan:** Setelah dilakukan intervensi teknik *tapid Sponge* selama 3x24 jam di dapatkan hasil Subyektif: ibu pasien mengatakan demam sudah turun, Obyektif: pasien tampak membaik S: 36,9⁰C. Pemberian Intervensi terapi *tapid sponge* berpengaruh untuk penurunan suhu pada Asuhan Keperawatan An. A dengan demam. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3x dalam 24 jam didapatkan bahwa pemberian terapi *Tapid sponge* berpengaruh terhadap penurunan suhu pada pasien anak dengan Demam.

Kata kunci: Terapi *Tapid Sponge*, Penurunan Suhu dan Demam

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Rahma, Indah Ainur*, Fitriani, Ulfia**. 2023. *Nursing Care An. A Against Reducing Body Temperature with Tapid Sponge Therapy for Fever in the Bougenville Room at RSUD dr. Haryoto Lumajang. Nursing Science Study Program, University Of dr. Soebandi.*

Introduction: *Fever is a condition where the body temperature is above normal. Fever requires additional treatment to control fever to minimize the possibility of febrile seizures in children and avoid dehydration. One non-pharmacological technique for treating fever in children is the tapid sponge technique. The patient's condition has been experiencing fever for more than 1 week. Temperature: 38.9 C. From the results of the assessment, the patient shows hyperthermia.*

Methods: *This research was carried out by observing clients with fever who were given the tapid sponge technique intervention 3 times in 24 hours.*

Results and discussion: *After using the Tapid Sponge technique intervention for 3x24 hours, subjective results were obtained: the patient's mother said the fever had gone down. Objective: the patient looked better. S: 36.9°C. Providing Tapid sponge therapy intervention has an effect on reducing temperature in Nursing Care An. A with fever.*

Conclusion: *From the results of implementation 3 times in 24 hours, it was found that giving Tapid sponge therapy had an effect on reducing temperature in pediatric patients with fever.*

Keywords: *Tapid Sponge Therapy, Reducing Temperature and Fever*

*Peneliti

** Pembimbing

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan. Karya ilmiah akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Asuhan Keperawatan An. A terhadap Penurunan Suhu Tubuh dengan Terapi *Tapid Sponge* pada Demam Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang”. Peneliti menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
2. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
3. Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku pembimbing dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penelitian

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 30 - 11 - 2023



Indah Ainur Rahma

22101090

DAFTAR ISI

HALAMANSAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Anak.....	6
2.1.1 Definisi Anak.....	6

2.1.2	Definisi pertumbuhan dan perkembangan anak	6
2.1.3	Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak	7
2.1.4	Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.....	9
2.2	Konsep Dasar Demam	14
2.2.1	Pengertian Demam	14
2.2.2	Penyebab Demam	15
2.2.3	Mekanisme Terjadinya Demam	16
2.2.4	Klasifikasi Demam	17
2.2.5	Jenis Demam	18
2.2.6	Komplikasi	19
2.2.7	Penatalaksanaan demam	20
2.2.8	Intervensi Keperawatan	21
2.3	Konsep Tepid Sponge	23
2.3.1	Definisi Tepid Sponge	23
2.3.2	Tujuan Tepid Sponge	23
2.3.3	Indikasi.....	23
2.3.4	Kontraindikasi	23
2.3.5	Teknik tepid sponge.....	24
2.3.6	Mekanisme kerja	25
2.3.7	Prosedur kerja	25
2.4	Jurnal pendukung.....	27
2.4.1	Database Pencarian Jurnal.....	27
BAB III.....		28
GAMBARAN KASUS		28
3.1	Pengkajian Keperawatan	28
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	28
3.3	Asuhan Keperawatan	29
3.3	Intervensi Keperawatan	43
Resiko defisit nutrisi (00134).....		44

BAB IV	48
PEMBAHASAN.....	48
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	48
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	48
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan	50
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	51
4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan	53
BAB V.....	56
KESIMPULAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN – LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	18
Tabel 2.2	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh meningkat melebihi normal akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Perubahan pusat panas hipotalamus, atau termoregulasi, adalah penyebab utama demam pada anak-anak. Penyakit demam dapat menyerang setiap sistem dalam tubuh. Selain itu Demam dapat membantu pengembangan kekebalan generik dan spesifik, serta membantu penyembuhan atau pertahanan infeksi (Mersi et al., 2019). Ketidakmampuan mengendalikan kenaikan suhu tubuh menjadikan demam sebagai indikator penting aktivasi sistem kekebalan tubuh. Tubuh menggunakan demam sebagai mekanisme pertahanan melawan berbagai mikroba berbahaya, seperti virus dan bakteri, dengan mencegah replikasi kuman dan mendorong fagositosis dan tindakan bakterisidal.

Jumlah kasus demam secara global diperkirakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), populasi global berkisar antara 16 hingga 33 juta, dengan 500–600 ribu kematian setiap tahunnya (Putri et al., 2020). Kementerian Kesehatan RI (2021) menyatakan bahwa diperkirakan 31% anak di bawah usia lima tahun mengalami demam, 37% anak berusia enam hingga dua puluh tiga bulan mengalami demam, dan 74% dari mereka mengunjungi fasilitas kesehatan. Angka tersebut berasal dari Survei Kesehatan Nasional tahun 2019, sekitar 49,1% bayi di bawah satu tahun dan 54,8% balita berusia antara satu dan tiga tahun menderita penyakit ini. (Padila et al., 2019).

Diketahui prevalensi diare (11,4%), batuk (287,7%), dan demam (33,4%) tertinggi terjadi pada anak usia 0 hingga 4 tahun. Menurut data Badan Pusat Statistik (2019), terdapat 90.245 anak menderita demam pada tahun 2019 dan 112.511 pada tahun 2020. Catatan medical record di RSUD dr. Haryoto demam berada pada urutan kedua dengan jumlah anak yang menderita demam sebesar 40% dari jumlah 5 besar penyakit di Ruang Anak.

Seseorang yang mengalami kenaikan suhu tubuh melebihi batas normal dikatakan menderita hipertermia. Suhu tubuh manusia normalnya berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C (SIKI, 2018). Hipertermia dapat terjadi akibat adanya proses infeksi (Mustajab, 2020). Demam dapat mengakibatkan kerusakan otak, hiperpireksia, yang dapat menyebabkan syok, epilepsi, keterbelakangan mental, atau ketidakmampuan belajar jika tidak ditangani (Mulyani & Eni Lestari, 2020). Demam membutuhkan penanganan tambahan untuk mengendalikan demam guna meminimalisir kemungkinan kejang demam pada anak dan menghindari dehidrasi.

Solusi untuk mengatasi hipetermi pada anak yaitu perlunya pendidikan manajemen penyakit bagi generasi muda. Dengan adanya situasi tersebut maka diperlukan peran dan tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat meliputi penerapan pendekatan proses keperawatan secara menyeluruh dalam memberikan asuhan motivasi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ada dua metode untuk mengobati demam: menggunakan antipiretik, yaitu obat yang berfungsi

menurunkan suhu tubuh dan menerapkan kompres hangat dan Tepid Sponge Water yang merupakan tindakan non-farmakologis (SIKI, 2018). Tepid sponge Water yang hangat merupakan upaya reduksi suhu dikombinasikan dengan kompresi dan teknik blok vaskular superfisial usap terapeutik atau mandi (Fitrianti et.al., 2018). Memberikan tepid sponge water kepada seseorang yang sedang demam mempunyai manfaat dalam menurunkan suhu tubuh, membuat pasien merasa lebih nyaman, dan mengurangi ketidaknyamanan dan kekhawatiran yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya. (Putri et al., 2020). Pemberian tepid sponge water pada daerah tubuh mengeluarkan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk berkeringat vasodilatasi perifer. Terjadinya pelebaran pembuluh darah ini menyebabkan pembuangan energi atau panas melalui keringat (Putri et al., 2020)

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah demam atau hipertemi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan An. A terhadap Penurunan Suhu Tubuh dengan Terapi *Tapid Sponge* pada Demam Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang ?

1.3 Tujuan penelitian

Mengidentifikasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan An. A terhadap Penurunan Suhu Tubuh dengan Terapi *Tapid Sponge* pada Demam Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang.

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan Asuhan Keperawatan An. A terhadap Penurunan Suhu Tubuh dengan Terapi *Tapid Sponge* pada Demam Di Ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien An. A dengan Diagnosa Demam di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An. A dengan Diagnosa Demam di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.
3. Penulis mampu merencanakan Intervensi asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Diagnosa Demam di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.
4. Penulis mampu melaksanakan Implementasi asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Diagnosa Demam di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.
5. Penulis mampu melakukan Evaluasi pasien An. A dengan Diagnosa Demam di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan proposal karya ilmiah akhir ini diharapkan memberikan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak Demam atau Hipertermi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan / Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran dan wawasan yang baik dalam peningkatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam atau Hipertermi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak di fakultas kesehatan Universitas dr. Soebandi

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam atau Hipertermi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan anak, anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak dalam kandungan. Hal ini menunjukkan bahwa segala upaya harus dilakukan untuk menjaga anak sejak masih dalam kandungan hingga mencapai usia delapan belas tahun.

2.1.2 Definisi pertumbuhan dan perkembangan anak

Karena proses pertumbuhan bersifat kuantitatif, maka dapat dinilai dengan menggunakan berat (dalam gram atau kilogram), panjang (dalam sentimeter atau meter), usia, dan keseimbangan metabolisme (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh) proses pertumbuhan melibatkan peningkatan bakat dan struktur serta fungsi fisik yang lebih kompleks (Chamidah, N. A.,2019). Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya (Chamidah, N. A.,2019).

2.1.3 Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

Anak-anak melalui proses pertumbuhan dan perkembangan yang progresif, berkesinambungan, dan terjalin yang dimulai pada saat pembuahan dan berakhir pada masa dewasa. Masa hidup janin di dalam rahim disebut masa prenatal. Ada dua fase pada era ini: fase janin dan periode embrio. Fase janin berlangsung dari sembilan minggu hingga melahirkan, sedangkan periode embrio berlangsung sejak pembuahan hingga delapan minggu kehamilan (Chamidah, N. A.,2019). Ada lima tahap dalam periode setelah Kelahiran. Tahap bayi baru lahir yang berlangsung antara 0 hingga 28 hari merupakan tahap awal. Tahun-tahun awal berkisar antara usia 29 hari hingga usia 2 tahun. Anak-anak antara usia dua dan enam tahun merupakan tahun prasekolah. waktu di sekolah ketika anak perempuan berada di kelas 6–10 dan laki-laki di kelas 8–12. perempuan memulai masa pubertas atau remaja pada usia sepuluh tahun, dan berakhir pada usia delapan belas tahun. Hal ini terjadi lebih awal pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Masa pubertas pada anak laki-laki berlangsung pada usia 12 hingga 20 tahun (Chamidah, N. A.,2019).

Karakteristik anak berdasarkan tingkat perkembangan menurut Damayanti (2018) yaitu:

1. Usia bayi (0-1 tahun)

Bayi tidak dapat mengkomunikasikan emosinya secara verbal saat ini. Akibatnya, isyarat nonverbal lebih sering digunakan dalam komunikasi bayi. Ketika seseorang merasa tidak nyaman, seperti saat berada di lapar, haus, atau basah karena adanya gelembung udara yang sedikit atau banyak, maka ia hanya dapat mengungkapkan perasaannya melalui tangisannya.

2. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Anak-anak pada era ini biasanya menunjukkan sifat egosentris, terutama pada anak-anak di bawah usia tiga tahun. Selain itu, anak juga merasa takut terhadap hal-hal baru.

3. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini memiliki karakteristik yang peka terhadap stimulus yang dirasa mengancam dirinya.

4. Usia remaja (13-18 tahun)

Tahap remaja menandai perubahan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Kebiasaan berpikir dan berperilaku anak-anak menjadi jembatan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan cara ini. Penting untuk memberi anak-anak kesempatan untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah mereka.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

1. Faktor Internal
 - a. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang lahir dari ras/etnik atau bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter rasa tau bangsa.

b. Keluarga

Adanya anggota keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, dan kurus.

c. Umur

Proses pertumbuhan terjadi dengan cepat pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan terjadi lebih cepat daripada anak laki-laki. Namun setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan pada anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik

Genetik adalah gen bawaan yang berasal dari orang tua. Salah satu kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah memiliki tubuh kredil.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom biasanya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti Sindroma Down dan Sindroma Turner's.

1. Faktor Eksternal

a) Faktor prenatal

1) Gizi

Ibu hamil yang mendekati trimester akhir kehamilan sangat disarankan untuk menjaga pola makan yang sehat karena akan berdampak pada tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

2) Mekanis

Cacat bawaan seperti kaki pengkor bisa timbul karena posisi janin yang buruk.

3) Toksin/zat kimia

Kelainan kongenital seperti palatoskisis diakibatkan oleh obat-obatan seperti aminopterin dan thalidomide.

4) Radiasi

Paparan sinar radiasi dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti terjadi kelainan jantung, retardasi mental, mikrosefali, spina bifida, deformitas anggota gerak, dan kelainan kongenital mata.

5) Infeksi

Infeksi yang sering terjadi pada trimester pertama dan kedua disebabkan oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegali Virus, Herpes Simpleks) bisa mengakibatkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu, tuli, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

6) Kelainan imunologi

Karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin, berkembanglah eriblastosis janin. Hal ini menyebabkan produksi antibodi terhadap sel darah merah janin, yang melewati plasenta ke

dalam sirkulasi janin dan menyebabkan hemolisis, yang pada gilirannya menyebabkan hiperbilirubinemia dan kernikthus, yang pada gilirannya merusak jaringan otak.

7) Anoksia embrio

Anoksia embrio adalah gangguan fungsi plasenta yang dapat mengakibatkan pertumbuhan janin menjadi terhambat dan terganggu.

8) Psikologi ibu

Ibu hamil yang mengalami kesulitan seringkali mengalami masalah psikologis yang dapat berujung pada stres. Permasalahan ini mencakup perempuan hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga atau hamil anak yang tidak diinginkan.

b) Faktor persalinan

Trauma kepala dan asfiksia merupakan komplikasi dalam persalinan yang bisa menyebabkan kerusakan jaringan otak.

a) Faktor pasca persalinan

1) Gizi

Zat makanan yang adekuat dan bergizi sangat diperlukan pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi mental.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan tempat tinggal anak juga berdampak pada perkembangannya. Misalnya sanitasi lingkungan yang tidak memadai, paparan sinar matahari yang tidak memadai, dan kontak dengan bahan kimia atau radiasi radioaktif.

4) Psikologis

Proses tumbuh kembang akan terhambat dan terganggu pada diri seorang remaja yang terus-menerus merasa tertekan atau tidak diinginkan oleh orang tuanya.

5) Endokrin

Penyakit hipotiroid disebabkan oleh adanya gangguan pada hormone yang mengakibatkan anak mengalami hambatan dalam pertumbuhannya.

6) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi keluarga menghambat tumbuh kembang anak. Kemiskinan dapat menyebabkan anak tidak mampu mengonsumsi makanan sehat dan kurangnya akses terhadap lokasi tinggal yang layak, yang dapat membahayakan kesehatan lingkungan.

7) Lingkungan pengasuhan

Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh lingkungan pengasuhan yang kurang memuaskan, seperti kurangnya interaksi antara ibu dan anak.

8) Stimulasi

Stimulasi dalam proses perkembangan perlu diberikan pada anak. Misalnya keterlibatan anggota keluarga terutama ibu dalam kegiatan anak dan adanya penyediaan mainan.

9) Obat-obatan

Pemakaian obat perangsang secara terus-menerus dapat mempengaruhi susunan saraf pada otak sehingga menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Adriana, 2018).

2.2 Konsep Dasar Demam

2.2.1 Pengertian Demam

Demam adalah adanya kenaikan suhu tubuh diatas normal sebagai respon dari stimulus patologis (stimulus yang menyebabkan sakit) (KAPTI, 2017). Demam ditandai dengan kenaikan suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya. Bila suhu tubuh seseorang naik di atas 37,5°C maka dianggap demam. Hampir semua orang bisa terkena demam, mulai dari anak kecil hingga orang tua. Hal ini dimungkinkan karena pada hakikatnya demam menandakan bahwa mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit akibat reaksi infeksi bakteri, jamur, virus, atau parasit

berfungsi dengan baik. (Dani, 2019). Penyakit yang ditandai dengan demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu, demam dapat berperan dalam meningkatkan perkembangan kekebalan spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Wardiyah dkk, 2016).

2.2.2 Penyebab Demam

Menurut Lusia (2015) Jika produksi panas melebihi kehilangan panas, maka dapat terjadi demam. Apabila ada acuan yang menunjukkan bahwa suhu tubuh meningkat selama minimal 24 jam dan terjadi peningkatan suhu tubuh secara episodik (berkala) atau terus-menerus (terus menerus) di atas normal, maka kondisi tersebut dianggap demam.

Demam atau panas sebenarnya mengacu pada gejala nonspesifik seperti sakit kepala, nyeri otot, kelemahan, dan sensasi panas dan dingin, bukan penyakit tertentu. Selain itu, terdapat keluhan dan gejala yang lebih khas dari kondisi yang mendasarinya. Meskipun demam dapat mengindikasikan sejumlah kondisi, termasuk kelainan jantung (infark miokard), penyakit jaringan ikat, dan beberapa jenis kanker, infeksi bakteri atau virus adalah penyebab paling umum dari demam (Lusia, 2015).

Adapun Faktor penyebab demam menurut Lusia (2015) diantaranya:

- a. Pirogen

Penyakit Infeksi antara lain: (disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit dan jamur)

Demam tifoid, Demam berdarah, Chikungunya, Pneumonia, Bronkitis, Morbili (campak), Otitis media (infeksi telinga tengah)

Penyakit Noninfeksi antara lain:

Keganasan : Limfoma, Karsinoma ginjal, Penyakit Kolagen : Demam rematik, Rematik atritis, Periartritis nodosa, Lupus eritematosus, Penyakit Iatrogenik : Vaksinasi, Demam obat (misalnya: panas karena steroid), Penyakit hematologik (darah dan vaskuler/pembuluh darah) : Leukemia, Anemia hemolitik, tromboflebitis, Neutropenia siklik, Alergi

2.2.3 Mekanisme Terjadinya Demam

Peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh suatu penyakit atau peradangan disebut demam. Sel fagosit tertentu, atau makrofag, mengeluarkan pirogen endogen sebagai reaksi terhadap invasi kuman. Bahan kimia ini bekerja pada wilayah termoregulasi hipotalamus, meningkatkan tingkat termostat. Alih-alih mempertahankannya pada suhu tubuh biasa, hipotalamus kini mengaturnya ke tingkat yang baru. Hipotalamus, suatu wilayah di otak, merasakan bahwa suhu sebelum demam terlalu rendah dan mengaktifkan mekanisme respons dingin untuk meningkatkan suhu hingga 102°F (38,9°C) jika, misalnya, pirogen endogen menaikkan suhu menjadi 102°F (38,9°C). tingkat itu. Secara

khusus, hipotalamus memicu menggigil, yang segera meningkatkan produksi panas dan menginduksi vasokonstriksi kulit.

Hipotalamus berfungsi mirip dengan termostat; itu menetapkan titik setel di mana sistem panas harus beroperasi. Pemanasan ini akan dipicu oleh penurunan suhu lingkungan (Guyton, 2007 dalam Widiyanto, 2013).

Hipotalamus memantau variasi kecil suhu tubuh. Hipotalamus anterior mengontrol kehilangan panas. Jika suhu hipotalamus anterior meningkat hingga titik tertentu, impuls untuk menurunkan suhu tubuh ditransmisikan. Berkeringat, penekanan pembentukan panas, dan vasodilatasi adalah proses hilangnya panas. Apabila hipotalamus mencatat penurunan suhu tubuh di bawah ambang batas yang telah ditentukan, maka tubuh akan mengaktifkan proses konversi panas, yaitu dengan menurunkan aliran darah ke kulit ekstremitas melalui vasokonstriksi (Widiyanto, 2013).

2.2.4 Klasifikasi Demam

Menurut Kapti, dkk (2017) Ada tiga jenis demam: akut, subakut, dan kronis. Lamanya demam menjadi dasar kategorisasi ini. Demam yang berlangsung kurang dari tujuh hari disebut sebagai demam akut. Hal ini ditandai dengan adanya penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan atas dan malaria yang seringkali disebabkan oleh virus. Gejala demam subakut yang berlangsung kurang lebih dua minggu antara lain tifus dan abses intraabdomen pada organ dalam perut. Demam yang berlangsung lebih dari dua minggu menandakan penyakit TBC, infeksi

HIV, keganasan, dan penyakit jaringan ikat seperti rheumatoid arthritis dan lupus.

Namun, jika demam tidak ditangani dengan baik, semua penyebab akut berpotensi menjadi kronis atau berlangsung lama. Demam dibagi menjadi tiga kategori: demam ringan, sedang, dan berat, serta hiperpireksia, tergantung suhu sisa. lebih mudah dipahami, seperti terlihat pada tabel 2. Tabel 2.1 Suhu normal dan demam (rektal/dubur)

Suhu Tubuh	Celcius	Fahrenheit
Normal	37-38	98,6 - 100,4
Demam Ringan	38,1-39	100,5 – 102,2
Demam Sedang	39,1 – 40	102 – 104,0
Demam Tinggi	40,1 – 41,1	104,1 – 106,0
Hiperpireksia	>41,1	>106,0

2.2.5 Jenis Demam

Menuru Kapti, dkk (2017) Demam memiliki tiga jenis yaitu demam keberlanjutan (kontinyu), berselang seling (intermitten), dan fluktuatif (remitten)

1. Demam kontinyu

Suhunya sedikit di atas rata-rata sepanjang hari, tetap di atas rata-rata sepanjang hari, berfluktuasi sedikit lebih dari 1°C dalam periode 24 jam, dan tetap di bawah rata-rata pada siang hari. Demam jenis ini biasanya berhubungan dengan infeksi saluran kemih, meningitis, pneumonia, dan tipus.

2. Demam intermiten

Demam ini memanifestasikan dirinya dalam jangka waktu tertentu.

Sepsis, limfoma, TBC, malaria, dan penyakit piogenik semuanya menunjukkan pola seperti ini.

3. Demam remitten

Ini adalah demam yang tidak mencapai suhu normal dan berfluktuasi lebih dari 2°C. Jenis ini biasanya dikaitkan dengan endokarditis infeksi riketsia. Demam umumnya muncul kembali ketika ada penyakit malaria. Demam berkeringat di malam hari biasanya dikaitkan dengan TBC.

Manifestasi Klinis

Menurut Azwar (2021) tanda dan gejala terjadinya demam adalah:

1. Subjektif : Badan terasa lemas, Badan terasa panas
2. Objektif : Kulit merah, Suhu Tubuh meningkat (37,5-41,1°C), Kejang/konvulsi, Kulit hangat bila disentuh, Takkikardia

2.2.6 Komplikasi

Menurut Rohman (2018) komplikasi dari demam adalah:

1. Dehidrasi: demam meningkatkan penguapan cairan tubuh
2. Kejang demam: jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam)

sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya singkat, tidak kambuh. Kejang demam ini juga tidak membahayakan otak.

2.2.7 Penatalaksanaan demam

Menurut Monica caroline, (2019) menyatakan bahwa pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan tindakan farmakologis, non farmakologis maupun kombinasi keduanya.

1) Tindakan Farmakologis

Obat yang disebut antipiretik menurunkan demam. Antipiretik mengobati gejala, namun tidak mengubah perkembangan infeksi menular yang umum terjadi pada anak-anak yang sehat. Anak-anak biasanya diberikan antipiretik untuk menurunkan demam. Anak-anak berkeringat dan mengalami vasodilatasi akibat penghambatan sintesis prostaglandin oleh antipiretik ini. Parasetamol merupakan obat antipiretik yang sering digunakan untuk menurunkan demam (monica caroline, 2019).

2) Tindakan Non Farmakologis

Perawatan tambahan untuk menurunkan demam yang ditawarkan setelah pemberian antipiretik dikenal sebagai tindakan non-farmakologis. Cara non farmakologi tersebut antara lain dengan memberikan cairan yang cukup, menjaga suhu pada suhu yang nyaman, mengenakan pakaian yang longgar, dan menggunakan tepid sponge sebagai strategi non farmakologi untuk

menurunkan suhu tubuh. Kompres spons yang diisi air hangat disebut spons hangat atau kompres air hangat. Panas dari area ketiak dan selangkangan dapat dihilangkan dengan menggunakan kompres air hangat selama sepuluh hingga lima belas menit , teknik ini akan membantu menurunkan panas melalui pori-pori kulit. Pengobatan tersebut dapat dibarengi dengan pemberian obat penurun demam untuk menurunkan hipotalamus, pusat pengaturan suhu sistem saraf otak, dan kemudian dilanjutkan dengan kompres tepid sponge (Labir et al., 2017).

2.2.8 Intervensi Keperawatan

1. Manajemen Hipertermia (I.15506)

A. Observasi

- Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator)
- Monitor suhu tubuh
- Monitor kadar elektrolit
- Monitor haluaran urine
- Monitor komplikasi akibat hipertermia

B. Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang dingin
- Longgarkan atau lepaskan pakaian
- Basahi dan kipasi permukaan tubuh

- Berikan cairan oral
- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
- Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- Batasi oksigen, jika perlu Edukasi
- Anjurkan tirah baring Kolaborasi
- Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

2. Edukasi Termoregulasi (I.12457)

A. Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik
- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

C. Edukasi

- Ajarkan kompres hangat jika demam
- Ajarkan cara pengukuran suhu
- Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
- Anjurkan tetap memandikan pasien, jika mungkin
- Anjurkan pemberian antipiretik sesuai indikasi

- Anjurkan banyak minum
- Anjurkan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
- Anjurkan penggunaan pakaian yang longgar
- Anjurkan melakukan pemeriksaan darah jika demam > 3hari

2.3 Konsep Tepid Sponge

2.3.1 Definisi Tepid Sponge

Terapi tepid sponge adalah suatu tindakan dimana dilakukan penyekaan keseluruhan tubuh dengan menggunakan air hangat dengan suhu 32°C sampai 37°C, yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang di atas normal yaitu 37,5°C (Widyawati & Cahyanti, 2020).

2.3.2 Tujuan Tapid Sponge

Menurut (Widyawati & Cahyanti, 2020) terapi tepid sponge memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Memberikan pelepasan panas tubuh melalui cara evaporasi konveksi
2. Memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah
3. Memberikan rasa nyaman pada anak

2.3.3 Indikasi

Menurut (Widyawati & Cahyanti, 2010) anak yang di berikan terapi tepid sponge adalah anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas normal yaitu lebih dari 37,5°C.

2.3.4 Kontraindikasi

Kontraindikasi pada terapi tepid sponge (Widyawati & Cahyanti, 2010) adalah:

1. Tidak ada luka pada daerah pemberian terapi tapid sponge.
2. Tidak diberikan pada neonatus.

2.3.5 Teknik tepid sponge

Ada dua jenis pendekatan yang digunakan dalam tapid sponge bath : persiapan dan pelaksanaan. Peneliti menyiapkan instrumen dan perlengkapan untuk langkah implementasi pada tahap persiapan. Baskom berisi air hangat, handuk atau saputangan, selimut, pakaian renang (jika tersedia), seprai, handschoen, termometer aksila, dan termometer rektal merupakan beberapa peralatan dan perlengkapan yang diperlukan. Tahap pelaksanaan dimulai dengan pengkajian kondisi klien, penjelasan prosedur yang harus dilakukan, pemindahan peralatan di dekat klien, mencuci tangan, menghormati privasi klien, memosisikan klien, meletakkan pakaian di bawahnya, mengenakan sarung tangan, dan melepas pakaian mereka dengan hati-hati. Tuangkan air hangat secara perlahan (antara 28 dan 32 derajat Celcius) ke dalam baskom, lalu masukkan kain atau saputangan ke dalam bak berisi air, memeras handuk atau sapu tangan dan menempatkannya di leher, ketiak, dan selangkangan. Selanjutnya Amati reaksi klien saat hal itu terjadi. Setelah semuanya selesai, ganti klien dengan pakaian yang tipis untuk membantu menyerap keringat, ganti sprej jika diperlukan, dan bersihkan semua alat atau perlengkapan yang digunakan (Putri et al., 2020) .

2.3.6 Mekanisme kerja

Dengan metode yang agak berbeda, teknik hangat spons pada dasarnya bekerja dengan prinsip yang sama seperti kompres hangat pada umumnya. Kompres hangat menyebabkan sinyal dikirim ke hipotalamus, yang selanjutnya menyebabkan vasodilatasi perifer dan keringat pada pasien. Oleh karena itu, blocking dilakukan di lokasi arteri utama yang secara anatomis berdekatan. Peningkatan kehilangan panas dari kulit disebabkan oleh vasodilatasi ini (A Patricia; 2010) .

2.3.7 Prosedur kerja

Alat dan Bahan

1. Ember atau baskom untuk tempat air hangat (37°C)
2. Lap mandi/wash lap
3. Handuk mandi
4. Selimut mandi
5. Perlak
6. Termometer digital.

Teknik Tepid Sponge bath

1. Tahap Persiapan
 - a. Persiapan alat meliputi ember atau baskom untuk tempat air hangat (37°C), lap mandi/wash lap, handuk mandi, selimut mandi, perlak, termometer digital.

- b. Cuci tangan 6 langkah sebelum kontak dengan pasien dan dengan lingkungan pasien.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Jelaskan prosedur dan demonstrasikan kepada keluarga cara tepid water sponge.
- b. Beri kesempatan klien untuk buang air sebelum dilakukan tepid water sponge.
- c. Tujuan Tepid Sponge
- d. Buka seluruh pakaian klien dan alas klien dengan perlak.
- e. Tutup tubuh klien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan wash lap atau lap mandi, usapkan mulai dari kepala, dan dengan tekanan lembut yang lama, lap seluruh tubuh, meliputi leher, kedua ketiak, perut, ekstremitas atas dan lakukan sampai ke arah ekstremitas bawah secara bertahap. Lap tubuh klien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (37°C).
- f. Apabila wash lap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas.
- g. Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati normal. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.

2.4 Jurnal pendukung

2.4.1 Database Pencarian Jurnal

Pencarian jurnal dalam ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Garuda Journal*, *Pubmed*, *Google Scholar*. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut *Keywords* : Tepid Sponge OR *Tepid Sponge* “AND” Demam OR *fever* “AND” Hipertermi OR *Hipertermia*.

Tabel 2.2 Kata Kunci

Kata Kunci				
“Tepid Sponge”	AND	“Demam”	AND	“Hipertermi”
OR		OR		OR
“ <i>Tepid Sponge</i> ”	AND	“ <i>Fever</i> ”	AND	“ <i>Hipertermia</i> ”

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

Proses Keperawatan pada An. A dengan Hipertermi telah dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 05 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 09 Agustus 2023 yang berlokasi di Rumah Sakit Umum dr.Haryoto Lumajang Kabupaten Lumajang. Pengkajian Keperawatan Anak An. A dilaksanakan tanggal 05 Agustus 2023. Hasil pengkajian dapat dideskripsikan sebagai berikut:

a. Gambaran Keluarga An. A

An. A (3 tahun) merupakan anggota keluarga yang terdiri dari ibunya Ny. B (28 tahun) dan ayahnya Tn. P (29 tahun). Keluarga An. A merupakan tipe keluarga keluarga kecil. Tn. P sebagai ayah yang pencari nafkah, Ny.B sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai yang tinggal bersama. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan An. A mengalami demam sejak 1 mingguan, sedangkan Ny. B dan keluarga memiliki perilaku cenderung beresiko dan defisit pengetahuan, seperti Ny. B mengatakan jika sakit anaknya hanya diberi obat toko.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan utama dari An. A adalah Demam atau Hipertermia.

3.3 Asuhan Keperawatan

A. IDENTITAS ANAK DAN KELUARGA

1. Identitas Anak

Nama/Inisial : An. A

Tempat/tg lahir : 11 juli 2020

Usia : 3 tahun

Jenis Kelamin : P / L *

Anak ke / dari : (1)

Alamat: Bringinan rt 00 rw 00, Tegalcium Klakah, Kabupaten

Lumajang

Tanggal Pengkajian : 05 Agustus 2023

Diagnosa Medik : Hipertermia

2. Identitas Keluarga (Penanggung jawab)

Nama Ayah / Ibu : Tn. P / Ny. B

Usia Ayah / Ibu : 29 tahun / 28 tahun

Pendidikan Ayah / Ibu : SMP / SMP

Pekerjaan Ayah / Ibu : Wiraswasta / Ibu Rumah Tangga

Agama Ayah / Ibu : Islam

Suku bangsa Ayah / Ibu : Jawa Indonesia / Jawa Indonesia

B. KELUHAN UTAMA

Demam

C. RIWAYAT PENYAKIT SAAT INI

Ibu pasien mengatakan anak mengalami demam sejak 1 minggu yang lalu, anak nafsu makan berkurang, batuk pilek -, suhu sekarang 38,9°c

D. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Medis : (-) Hepatitis, (-) Astma, (-) HIV/AIDS Lain-lain -

Waktu hospitalisasi -

2. Pembedahan : jenis -, waktu -

3. Alergi : -

4. Riwayat Reproduksi Ibu

a) Pre Natal

Ny. B mengatakan selama hamil selalu memeriksakan kandungannya dipelayanan kesehatan.

b) Intra Natal

Ny. B mengatakan bahwa melahirkan secara normal dibantu oleh bidan setempat

c) Post Natal

APGAR Score: - (menit 1)/- (menit kelima)

PB dan BB : 49 cm / 3.300gram

LK dan LD : 33cm / 35 cm

Mekonium dalam 24 jam : ya (√) / tidak () Urinasi dalam 24 jam : ya (√) / tidak ()

Lama pemberian ASI Eksklusif 2 bulan

Usia diberikan PMT 4 bulan

Masalah pada bayi : tidak ada masalah pada bayi

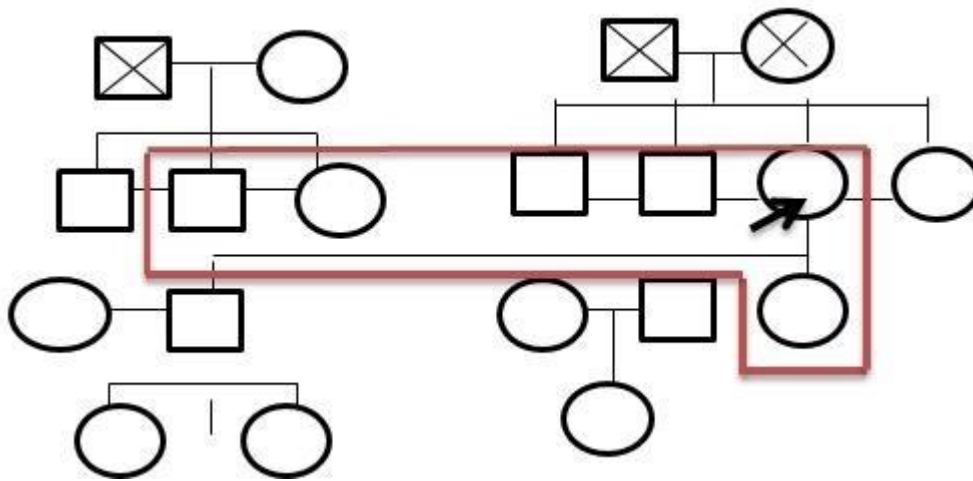
E. RIWAYAT KELUARGA

Keluarga memiliki penyakit yang sama : ya (-) / tidak (-)

Penyakit yang diturunkan : Ada (-) / Tidak ada (-)

Jenis penyakit (bila ada) -

F. Genogram (3 generasi) :



Keterangan:

Laki-laki : □

Perempuan : ○

Meninggal : ✕

Pasien : ➔

Satu rumah : 

Hubungan pernikahan : _____

G. KONSERVASI ENERGI

1. Nutrisi

a) Makan

- 1) Jenis makanan : Nasi Tim
- 2) Frekuensi makan : 3x sehari
- 3) Porsi makan : ≤ 5 sendok

1) Makanan yang disukai/tdk disukai makanan yang halus

5) Alergi makanan : tidak ada

b) Minum

- 1) Jenis minuman : susu formula dan air putih
- 2) Jumlah asupan minum : saat pengkajian 2 botol (120 ml x 2)

3) Minum yang disukai/tdk disukai : tidak ada

c) BB /TB : 11.100 gram / 87 cm

d) LILA : 16,5 cm

e) Kulit

1) Warna : kulit berwarna kuning langsung

2) Tekstur : bertekstur lembut

f) Mulut dan Faring

- 1) Mukosa bibir : mukosa bibir lembab
- 2) Warna : merah muda
- 3) Karies Gigi : tidak ada
- 4) Pergerakan lidah : normal, An. Mampu memainkan lidahnya saat makan
- 5) Tes pengecap : normal, An. Mampu mengecap dengan normal
- 6) Reflek menelan/menghisap : normal, An. Mampu menelan makanan dengan normal

Reflek gag : Normal

g) Rambut

- 1) Warna : hitam, rambut An berwarna hitam
- 2) Distribusi : pertumbuhan rambut merata
- 3) Tekstur : lembut
- 4) Kebersihan kulit kepala: bersih

2. Eliminasi

a) BAK

- 1) Frekuensi/jumlah : 3-4x mengganti pampers per jam
- 2) Warna : urine An. Berwarna kuning
- 3) Keluhan saat BAK : tidak ada keluhan saat BAK
- 4) Penggunaan alat bantu: tidak ada penggunaan alat bantu

b) BAB

- 1) Frekwensi : $\leq 2x$ / hari
 - 2) Warna : kuning
 - 3) Konsistensi : agak lembek, tidak ada nanah, tidak ada darah dan tidak ada lendir
 - 4) Keluhan saat BAB : tidak ada keluhan
 - 5) Penggunaan obat-obatan : tidak ada
- c) AnoGenitalia
- 1) Genitalia Pria
 - (a) Kebersihan:
 - (b) Edema :
 - (c) Rabas :
 - (d) Testis :
 - (e) Lubang uretra :
 - (f) Lubang anus :
 - 2) Genitalia wanita
 - (a) Kebersihan: bersih
 - (b) Edema : tidak ada edema
 - (c) Rabas : tidak ada rabas
 - (d) Labia mayora dan minora : normal
 - (e) Lubang anus : normal ada
3. Istirahat dan Tidur
- a) Frekwensi tidur siang: normal, 2 jam dari jam 13.00 An. Sudah tidur

b) Frekuensi tidur malam : normal, 7 jam dari jam 13.00 An sudah tidur

c) Kualitas tidur : tidak ada kesulitan tidur pada An

d) Kebiasaan sebelum tidur : tidak ada kebiasaan sebelum tidur

e) Keluhan saat tidur : jika An terbangun malam hari nangis, berarti haus

4. Aktifitas bermain, olah raga dan rekreasi

a) Frekuensi bermain/rekreasi : bermain dengan benda sekitar

b) Jenis bermain : bermain dengan benda sekitar yang di pegang

c) Keluhan saat aktivitas bermain : tidak ada

5. Kebersihan diri

a) Frekuensi mandi : 3x sehari (seka badan)

Dibantu/mandiri : dibantu (√), mandiri ()

b) Frekuensi keramas : -

Dibantu / mandiri : dibantu (√), mandiri ()

c) Memilih pakaian sendiri : An jika memakai baju, dibantu oleh ibunya (belum bisa memakai baju sendiri)

Dibantu / mandiri : dibantu (√), mandiri ()

d) Kebersihan kuku : bersih

e) Kebersihan pakaian : bersih

H. KONSERVASI INTEGRITAS STRUKTURAL

1. Pertahanan tubuh

a) Imunisasi : Lengkap (), tidak lengkap (√)

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1.	BGC	Baru lahir
2.	Hepatitis B 1,2,3	Hepatitis b0 : baru lahir
3.	DPT 1,2,3	Usia 2 bln, 3 bln, 4 bln.
4.	Polio 1,2,3,4	Usia 1 bln, 2 bln, 3 bln, 4 bln
5.	Campak	Masih belum

b) Struktur fisik

1) Penampilan Umum

(a) Tingkat Kesadaran: composmentis

(b) Postur tubuh : normal

2) Pengukuran Antropometri

(a) LD 49 cm

(b) LK 43 Cm

3) Pengkajian Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah - mmHg

(b) Suhu 38,9 °C

(c) Nadi 90x/ menit

(d) Respirasi 20x/ menit

4) Struktur fisik

(a) Kepala dan Leher Kepala

Bentuk: bulat

Fontanel anterior/poster : normal

(b) Mata

Kesimetrisan : simetris

Ketajaman penglihatan: -

Pergerakan bola mata : ada

Reflek corneal -

Reflek pupil :

Sclera :

Konjungtiva :

(c) Hidung

Bentuk: normal

Patensi nasal : -

Rabas nasal : tidak ada rabas

Pasase hidung :

Cuping hidung:

Reflek glabellar :

Reflek bersin : ada reflek bersin

(d) Telinga

Posisi : simetris, kanan dan kiri

Kebersihan lubang telinga: bersih

Rabas telinga : tidak ada

Fungsi pendengaran : An terkejut bila ada suara

(e)Leher

Pembesaran kel.tyroid : tidak ada

Pembesaran limfe : tidak ada

Pergerakan leher : normal

Massa / lesi : tidak ada

(f)Toraks, jantung dan paru

Bentuk dada : normal

Pengembangan dada : normal

Retraksi intercostals : ada

Pola nafas : reguler

Suara nafas : vesikuler

Suara nafas tambahan: tidak ada suara tambahan

Lokasi :

Bunyi jantung :

Irama jantung : reguler

Sianosis : tidak ada

Lokasi TIM :-

(g) Payudara dan Aksila

Posisi payudara : simetris

Pembesaran payudara : tidak ada pembesaran

(h) Abdomen

Bentuk: datar

Bising usus :

Pembesaran hepar : tidak ada

Pembesaran lien : tidak ada

Ginjal :

Nyeri tekan : tidak ada

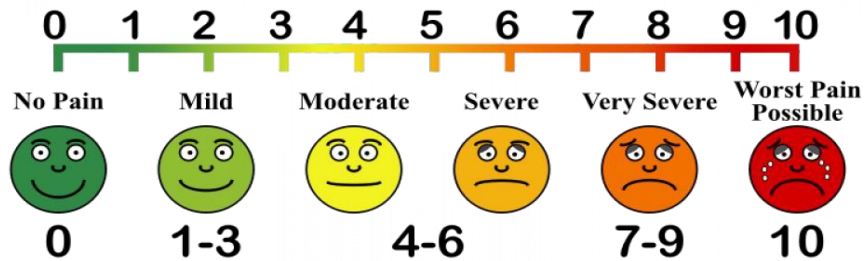
Lokasi : -

(i) Pengkajian Nyeri

Kategori		Skor
Wajah FACE	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyuman	0
	Menyeringai sekali-kali atau mengerutkan dahi, muram ogah-ogahan	1
	Dagu gemetar dan rahang diketap berulang	2
Ekstrimitas LEG	Posisi normal atau santai	0
	Gelisah, resah, tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Gerakan Activity	Rebahan dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat, maju mundur, tegang	1
	Menekuk/posisi tubuh meringkuk, kaku atau menyentak	2
Tangisan Cry	Tidak ada tangisan (terjaga atau tertidur)	0
	Mengerang/meregek, gerutuan sekali-kali	1
	Menangis tersedu-sedu, mejerit, terisak-isak, menggerutu berulang-ulang	2
Kemampuan ditenangkan Consolability	Senang, santai	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau berbicara, dapat dialihkan	1
	Sulit/tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi	2
Skor Total		

□ 0 : tidak nyeri □ 1-3 : Nyeri ringan □ 4 – 6 : nyeri sedang □ 7-10 : nyeri berat

PAIN ASSESSMENT TOOL



Hasil Pengkajian Nyeri :

-

I. KONSERVASI INTEGRITAS PERSONAL

1. Temperamen : ceria (), murung (√), agresif ()
2. Respon hospitalisasi: tenang (√), rewel ()
3. Menyatakan keinginan : mampu (), tidak/belum mampu
4. Mengatasi masalah : mampu (), tidak/belum mampu ()
5. Kemampuan menyelesaikan tugas : cepat (), lambat ()
6. Keyakinan untuk sembuh : yakin (), tidak yakin ()
7. Riwayat Perkembangan
- Kemandirian dan bergaul : mudah (), sulit () Kemampuan
- Motorik halus :
- Kemampuan Motorik kasar :
- Kemampuan bahasa/kognitif :

I. KONSERVASI INTEGRITAS SOSIAL

Yang mengasuh : ibu

Hubungan dengan anggota keluarga : baik

Hubungan dengan saudara kandung : -

Hubungan dengan teman : baik

Dukungan keluarga : keluarga mendukung

teman : baik

beribadah : tidak terkaji

keputusan : dipegang oleh ayah

J. TERAPI MEDIKASI

No	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1.	Inf Ds ¼	1100 cc	Menambah cairan dan elektrolit
2.	Inj Pamol	3x150 mg	Penurun demam dan Pereda nyeri
3.			

K. PEDIATRIC EARLY WAY SCORE (PEWS)-

Saat pengkajian , keadaan umum bisa tersenyum, melihat skor 0.

Kardiovaskuler kapilernya < 2detik dengan skor 0. Respirasi dengan skor 0.

Total skor 0

Lumajang 2023

Pemeriksa

3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Hipertermia (D.0130)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam hipertermia teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : termoregulasi (L.14134)</p> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkat</p> <p>5 : Meningkat</p>	<p>Manajemen Hipertermi (1.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih

		<p>sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Resiko defisit nutrisi (00134)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : status nutrisi (L.03031)</p> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun</p>	<p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien

	<p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkatkan</p> <p>5 : Meningkatkan</p>	<p>Terapeutik</p> <p>5. Berikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori</p> <p>6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>
<p>Gangguan rasa nyaman (D.OO74)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam Gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : Status Kenyamanan (L. 08064)</p>	<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasiteknik relaksai yang pernah efektif digunakan</p> <p>2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>3. Monitor respon terhadap terapi</p>

	<p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkatkan</p> <p>5 : Meningkatkan</p>	<p>relaksasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan nalgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>7. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>8. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>9. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian melalui anamnesa pada hari sabtu, 05 agustus 2023 pukul 09.00 WIB di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang, kabupaten Lumajang. Dari hasil pengkajian didapat An. A berusia 3 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, berasal dari Bringinan Klakah Kabupaten Lumajang. Pada tahap pengkajian awal, data penting yang harus di temukan pada klien dengan Hipertermi adalah keluhan utama. Pasien saat di bawa ke RS dengan keluhan demam sudah 1 minggu dan demamnya naik turun serta tidak nafsu makan

4.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien An. A adalah hiperermia pada pasien dengan diagnosa medis demam dengan keluhan mengalami demam lebih 1 mingguan serta tidak nafsu makan Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD : 150/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 38,9 C, Dari hasil pengkajian yang ditunjukan oleh An. A menunjukkan hipertermia.

Secara teori hipertemia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermi merupakan keadaan di mana individu mengalami atau berisiko mengalami

kenaikan suhu tubuh $>37,80$ C (100 o F) per oral atau $38,80$ C (101 o F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito, 2012). Hipertermia adalah suatu kondisi peningkatan suhu tubuh (suhu langsung $> 38,80$ C ($100,4$ F)) yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mengeluarkan panas atau mengurangi produksi panas (Peryandi, 2020). Hipertermia adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh meningkat karena tubuh tidak mampu meningkatkan produksi panas atau menurunkan produksi panas.. (Peryandi, 2020).

Tanda dan gejala hipertermia antara lain peningkatan suhu tubuh di atas normal, kejang (kejang), kemerahan pada kulit, peningkatan RR, takikardia, dan rasa hangat saat disentuh tangan. Hipertermia disebabkan oleh peningkatan pusat pengaturan suhu di hipotalamus (Idrus, 2020). Hipertermia yang tidak segera ditangani dapat mengakibatkan dehidrasi sehingga mengganggu keseimbangan elektrolit dan dapat mengakibatkan kejang, kejang berulang dapat merusak sel otak sehingga menimbulkan gangguan perilaku pada anak, dan dehidrasi berat dapat mengakibatkan syok dan berakibat fatal (Hermayudi dan Ariani, 2020).

Infeksi bakteri dan virus dapat menyebabkan demam pada anak. Pengobatan dapat dilakukan dengan pengobatan non medis, misalnya dengan minum obat. paket pemanas, spons dengan air hangat (teknik menyeka). Spons air bulimia merupakan salah satu metode non farmakologi untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara mengusap bagian tubuh terutama

daun. Metode ini menggunakan prinsip evaporasi dan konduksi untuk meningkatkan pengendalian kehilangan panas. (Hermayudi & Ariani, 2020).

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan hipertermia dengan intervensi utama manajemen hipertermia. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang terancang untuk membantu klien beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat kesehatan yang diinginkan dengan hasil yang di harapkan dan Perawat menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan rumusan diagnosis keperawatan.(Rachman, 2018). Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu hipertermia.

Secara teori tepid water sponge adalah tepid water sponge dengan air panas. Penggunaan kompres air hangat yang dioleskan pada lipatan ketiak dan lipatan inguinal (lipatan inguinalis) selama 10-15 menit membantu mengurangi panas yang keluar melalui pori-pori kulit melalui proses penguapan, dalam hal ini pengobatannya. Caranya dapat dikombinasikan dengan pemberian obat antipiretik untuk menurunkan pusat pengatur suhu sistem saraf otak di hipotalamus, dilanjutkan dengan pemberian spons hangat..

(Hidayati. 2019)

Dalam penelitian (Risfaldi, 2020) efektivitas pemberian kompres air hangat suam dan bungkus bawang merah dalam menurunkan suhu tubuh anak demam mengatakan terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh saat menggunakan terapi spons air hangat dan terapi bawang merah, dimana tingkat penurunan suhunya suam-suam kuku. spons air lebih efektif dibandingkan terapi bawang merah. Menurut (Putri, 2020) Pemberian spons dengan air hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak demam dibandingkan kompres air panas. Sebab, berkumur dengan teknik ini mempercepat vasodilatasi kapiler ke seluruh tubuh, sehingga panas lebih cepat hilang dari kulit ke lingkungan sekitar dibandingkan hasil kompres air panas hanya berdasarkan respon rangsangan hipotalamus.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3x pada pasien An. A adalah hiperermia pada pasien dengan diagnosa medis demam dengan keluhan mengalami demam lebih 1 mingguan serta tidak nafsu makan Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD : 150/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 38,9 C.

Implementasi atau pelaksanaan merupakan bagian aktif dari pekerjaan keperawatan sesuai rencana tindakan perawat, tindakan keperawatan

meliputi pemantauan suhu tubuh, memastikan lingkungan sejuk, melonggarkan atau melepas pakaian, pemberian cairan oral, anjuran tirah baring, pemberian dosis intravena. Penerapan lainnya adalah pemantauan suhu tubuh anak setiap dua jam, pemantauan warna dan suhu kulit, pemantauan tekanan darah, pernafasan dan denyut nadi, peningkatan gizi dan makanan yang cukup, pemberian obat antipiretik bila diperlukan. pemantauan kesehatan perawat/pelatihan perawat, prosedur medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. (Izzaty, 2020)

Implementasi ke 1 pada pasien demam dengan diagnosa hipertermia belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: ibu pasien mengatakan masih demam serta tidak nafsu makan pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kepalanya sakit, pasien tampak lemah TD : 150/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 38,9 C. Assesment : Masalah belum teratasi, Planning: Intervensi dilanjutkan

Implementasi ke 2 pada pasien demam dengan diagnosa hipertermia belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: ibu pasien mengatakan masih demam namun tidak setinggi kemaren serta tidak nafsu makan pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kepalanya sakit, pasien tampak lemah TD : 150/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 37,8 C. Assesment : Masalah belum teratasi, Planning: Intervensi dilanjutkan

Implementasi ke 3 pada pasien demam dengan diagnosa hipertermia teratasi, yang ditandai dengan subyektif: ibu pasien mengatakan masih demam sudah turun dan sudah sedikit bisa makan, pasien tampak membaik TD : 130/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,9C. Assesment : Masalah teratasi, Planning : Intervensi dihentikan.

4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada ibu pasien mengatakan masih demam sudah turun dan sudah sedikit bisa makan, pasien tampak membaik TD : 130/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,9C.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan untuk dapat menentukan suatu keberhasilan asuhan keperawatan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planing) terbagi menjadi 4 tahap yaitu S,O,A,P diantaranya : S : Hasil pemeriksaan terakhir yang dikeluarkan oleh pasien, O : Hasil pemeriksaan terakhir yang dilakukan oleh perawat berhubungan dengan kriteria hasil. A : Hasil pemeriksaan apakah kebutuhan klien terpenuhi atau tidak, P : Penjelasan tentang tindak lanjut yang akan dilakukan pada pasien Setelah tindakan diatas selanjutnya lakukan dokumentasi hasil yang didapatkan sesuai yang di harapkan atau tidak sebagai evaluasi pemenuhan rasa nyaman, adapun

evaluasi yang diharapkan kepada pasien dengan hipertermi yaitu gelisah menurun, keluhan sulit tidur membaik, suhu tubuh membaik dan tekanan darah membaik.

Pembuatan kerak jamur hangat selama 3 x 30 menit efektif menurunkan suhu tubuh anak penderita demam tifoid. Hal ini terlihat pada hasil pengkajian keperawatan yang diperoleh. Ibu pasien mengatakan anaknya mulai membaik, demamnya sudah tidak tinggi lagi, pasien tampak tenang, wajahnya bahagia, tidak ada kemerahan di wajahnya. Kulit pasien lembab (berkeringat) dan suhu tubuh dalam kisaran normal yaitu 37,40 C. Penggunaan air hangat pada teknik kompresi ini merangsang reseptor suhu perifer kulit untuk mengirimkan sinyal ke hipotalamus anterior melalui sumsum tulang belakang..

Menurut peneliti, pemberian pengobatan Tepid Sponge pada anak penderita demam sesuai dengan konsep praktik berbasis bukti, oleh karena itu pengobatan Warm Sponge dapat digunakan sebagai sarana terapi dalam pengobatan pasien hipertermia dengan tujuan menurunkan suhu tubuh pada anak penderita tipes. Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian Nofitasar dan Wahyuningsih (2019), dimana ditemukan bahwa selama 3 hari pemberian kompres hangat, nilai pasien berubah, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat terbukti efektif dalam pengobatan hipertermia. .

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengobatan kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak penderita tipes yang mengalami hipertermia.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

- a) Sebelum diberikan intervensi terapi Tepid Sponge ibu pasien mengatakan masih demam serta tidak nafsu makan pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kepalanya sakit, pasien tampak lemah TD : 150/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 38,9 C.
- b) Setelah dilakukan intervensi terapi Tepid Sponge ibu pasien mengatakan masih demam sudah turun dan sudah sedikit bisa makan, pasien tampak membaik TD : 130/90 mmHg, N : 90X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,9C.
- c) Pemberian Intervensi terapi Tepid Sponge berpengaruh untuk demam pada Asuhan Keperawatan An A pada diagnosa hipertermia.

5.2 Saran

- a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan terapi Tepid Sponge yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan demam pada anak.

- b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara head to-toe dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (here ang now). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan

mandiri perawat dalam menurunkan demam pada anak dengan pemberian terapi Tepid Sponge,

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi.

DAFTAR PUSTAKA

- KAPTI, R. E. (2017). *Perawatan Anak Sakit Di Rumah*.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=sYtSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Rinik+Eko+Kapti,+N.+A.+\(2017\).+Perawatan+Anak+Sakit+Di+Rumah+\(Cetakan+Pe\).+Malang:+UB+Press,+2017.&ots=5NY_L3quEY&sig=ryT7GcfrJ6nbaxZRmeDCFpXCELU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=sYtSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Rinik+Eko+Kapti,+N.+A.+(2017).+Perawatan+Anak+Sakit+Di+Rumah+(Cetakan+Pe).+Malang:+UB+Press,+2017.&ots=5NY_L3quEY&sig=ryT7GcfrJ6nbaxZRmeDCFpXCELU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Mersi, J. K., Beti, A., Lestari, D., Sarwono, B., Isworo, A., & Semarang, P. K. (2019). Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia. *Jurnal Keperawatan Mersi*, VIII, 50–55.
- Putri, R. H., Fara, Y. D., Dewi, R., Komalasari, Sanjaya, R., & Mukhlis, H. (2020). Differences in the effectiveness of warm compresses with water tepid sponge in reducing fever in children: A study using a quasi-experimental approach. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 3492–3500.
<https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.477>
- Anggraeni. 2019. Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia. *Jurnal Keperawatan Mersi* Vol VIII Nomor 2 (2019) 50-55.
<http://ejournal.poltekkesmg.ac.id/ojs/index.php/jkm/index>
- Endah,F. 2023. PENGARUH PEMBERIAN TERAPI TEPID SPONGE WATER

UNTUK MENGATASI HIPERTERMI PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Volume 5 Nomor 2, Mei 2023. e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

Heni. 2023. PEMBERIAN TAPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK TODDLER (1-3 TAHUN). Jurnal Keperawatan Silampari. Volume 6, Nomor 2, Januari-Juni 2023. e-ISSN: 2581-1975. p-ISSN: 2597-7482. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4524>

Riska ,H. 2020. Differences in the Effectiveness of Warm Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever in Children: A Study Using a Quasi-Experimental Approach. International Journal of Pharmaceutical Research. Oct - Dec 2020. Vol 12. ISSN 0975-2366. DOI: <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.477>

Satyawati. 2021. EFEKTIVITAS TINDAKAN KOMPRES AIR HANGAT DAN TEPID SPONGE BATH TERHADAP PENURUNAN DEMAM PADA ANAK. JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health. Volume 2, Nomor 1 Tahun 2021. ISSN (online) : 2747-0970. DOI: <https://10.36082/jmswh.v2i1.375>

Bangun, F. Y.& Peryandi (2020). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Demam pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Rumah Sakit DR. Pirngadi Medan. Jurnal Keperawatan Flora, 10(1), 14–20.

- Center for Disease Control and Prevention. (2021). Typhoid Fever and Paratyphoid Fever. <https://www.cdc.gov/typhoid-fever/healthprofessional.html>
- Idrus. (2020). Efektifitas Kompres Bawang Merah Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Puskesmas Tamalanrea Makassar. Universitas Hasanuddin
- Hermayudi dan Ariani (2020). Efektivitas Terapi Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam. Mitra Raflesia (Journal of Health Science), 14(1).
- Lestari, A. B. D., Sarwono, B., & Rachman (2018). Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37° C Dan Kompres Hangat Suhu 37° C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia. JURNAL KEPERAWATAN MERSI, 8(2), 50–55.
- Risfaldi & Lestari, A. F., Triana, N. Y., & Murniati, M. (2020). Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan Demam Tifoid di RST Wijayakusuma Purwokerto. Journal of Management Nursing, 2(2), 207–210.
- Nofitasari, F., & Putri (2020). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak dengan Demam Typoid. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 3(2), 44–50.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.

Suprpti, E., Rahmanti, A., & Izzaty. (2020). Pengaruh Tepid Sponge Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang. *JURNAL KEPERAWATAN SISTHANA*, 5(2), 40–45.

Wahyuningsih dkk (2019) Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Hangat Dan Water Tepid Sponge Di Rumah Sakit Dkt Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Poster



WATER TEPID SPONGE

ANAK DEMAM

Kenaikan Suhu Diatas Normal
Suhu Normal : 36,5-37,5 celcius
Sebagai Respon Tubuh Melawan Benda
Asing Seperti Bakteri Flu Dan Batuk

GEJALA DEMAM

- Kulit terasa hangat
- Nafas cepat
- Nadi cepat
- Keringat berlebih
- Pusing

APA ITU WATER TEPID SPONGE?

Teknik Kompres Hangat Di Area Pembuluh Darah Besar Dan Permukaan Sekaligus Menyeka Tubuh

PROSEDUR WATER TEPID SPONGE

- Cek suhu
- celupkan waslap pada air hangat
- letakkan waslap lembab pada area pembuluh darah besar dan permukaan
- Ganti waslap bila dingin
- Seka kaki dan tangan selama 5 menit
- Keringkan tubuh

1. SEKA TUBUH SELAMA 5 MENIT



Dilakukan Selama 20 - 30 Menit

2. KOMPRES PADA TITIK BERIKUT

Leher/tengkuk

Ketiak


Selangkangan

Area belakang lutut



Bila Setelah Dikompres Selama 30 Menit Dan Diberikan Obat Tidak Ada Perubahan Konsultasikan Dengan Tenaga Kesehatan

Lampiran 2 SOP

	<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TEPID WATER SPONGE</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak didalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan wash lap dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltic usus
<p>Indikasi</p>	<p>Klien dengan demam</p>
<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thermometer air raksa / thermometer digital 2. Kom kecil berisi air hangat kira-kira 45 °C 3. Beberapa buah washlap/kain kasa dengan ukuran tertentu
<p>Prosedur Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada 2. Menyiapkan alat dan bahan 3. Mencuci tangan 4. Membawa alat didekat klien b. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan menyapa nama klien

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tepid water sponge kepada klien dan keluarga 3. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien <p>c. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat ke dekat klien 2. Cuci tangan masukkan wash lap kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab 3. Letakkan washlap/ kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat 4. Ganti washlap / dengan kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat 5. Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun 6. Rapikan klien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai <p>d. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Respon <ul style="list-style-type: none"> • Respon verbal : orang tua klien mengatakan demam anaknya sudah turun • Respon non verbal : klien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normal b. Beri reinforcement positif c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d. Mengakhiri kegiatan dengan baik

Lampiran 5 Biodata

A. BIODATA PENELITI



Nama : Indah Ainur Rahma

NIM : 22101090

Tempat tanggal lahir : Probolinggo, 30 November 1999

Alamat : Dusun Krajan, RT 003/RW 006 Sebaung Gending Kabupaten Probolinggo.

Agama : Islam

Nomor Telp. : 082139028123

E-mail : indungi592@gmail.com

Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK NIRA INDRIA
2. SD NEGERI SEBAUNG 1
3. SMP NEGERI 1 GENDING
4. SMA NEGERI 1 GENDING
5. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER