

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DENGAN IMPLEMENTASI
WATER TEPID SPONGE PADA PASIEN
HIPERTERMI DI RUANG MAWAR RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

FITRI
NIM. P00320120015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM D-III KEPERAWATAN
T.A 2022-2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DENGAN IMPLEMENTASI
***WATER TEPID SPONGE* PADA PASIEN**
HIPERTERMI DI RUANG MAWAR RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023

Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

FITRI
NIM. P00320120015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM D-III KEPERAWATAN
T.A 2022-2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Fitri
Tempat, Tanggal Lahir : Mandi Angin, 06 November 2023
NIM : P00340220015
Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Demam
Berdarah *Dengue* Dengan Implementasi *Water
Tepid Sponge* Pada Pasien Hipertermia Di RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 14 juli 2023

Curup, 09 juli 2023
Oleh:
Pembimbing



Mulvadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN
IMPLEMENTASI PERAWATAN WATER TEPID SPONGE DI
RUANGAN MAWAR RSUD KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

Disusun oleh :

FITRI
NIM.P00320120015

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 14 Juli 2023 dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



Chandra Buana, SST, MPH
NIP.197101041991021001

Penguji I



Ns. Dodi Hernawan, S.Kep
NIP.197709031996021001

Penguji II



Mulvadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DENGAN
IMPLEMENTASI *WATER TEPID SPONGE* PADA MASALAH
HIPERTERMIA DI RUANG MELATI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023
(Fitri,2023, 92 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang menular yang disebabkan oleh virus *dengue* lalu ditularkan melalui nyamuk *aedes aegypti*, yang sering ditandai dengan demam. Salah satu penatalaksanaan hipertermi yaitu dengan Tindakan non farmakologis dengan tindakan *water tepid sponge*. Perpindahan panas pada WTS melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi, dimana proses konduksi ini dilakukan dengan menggunakan washlap dan proses evaporasinya dari seka pada tubuh saat dilakukan pengususan sehingga terjadi proses penguapanp anas menjadi keringat **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan DBD meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus selama dilakukan tindakan *water tepid sponge*. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil terjadi penurunan suhu tubuh pada hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan penurunan suhu tubuh yaitu 1-7. hasil Hipertermi membaik, suhu tubuh membaik, perasaan menggigil membaik, kulit terasa hangat membaik, terbukti bahwa tindakan *water tepid sponge* mampu mengatasi masalah hipertermi. **Kesimpulan:** Tindakan *water tepid sponge* efektif digunakan dalam mengurangi hipertermi pada klien dengan masalah DBD. **Saran:** Diharapkan pada klien dan keluarga dapat melakukan Tindakan WTS ini dirumah pada anak yang mengalami demam. Pada pihak rumah sakit diharapkan dapat menggunakan alternatif Tindakan WTS ini pada anak yang mengalami demam, khususnya pada DBD di rumah sakit.

Kata Kunci: DBD, Hipertermi, *Water Tepid Sponge*

NURSING CARE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER USING THE IMPLEMENTATION OF WATER TEPID SPONGE IN THE PROBLEM OF HYPERTHERMIA IN THE JASMATI ROOM REJANG LEBONG REGENCY REGENCY REGENCY IN 2023

(Fitri, 2023, 92 pages)

ABSTRACT

Background: Patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and then transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito, which is often characterized by fever. One of the management of hyperthermia is non-pharmacological action with the action of a water tepid sponge. Heat transfer in WTS is through two processes, namely conduction and evaporation, where the conduction process is carried out using a washcloth and the process of evaporation from the wipes on the body when steaming is carried out so that the process of evaporating heat into sweat occurs

Objective: To determine nursing care for clients with DHF including assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. ***Methods:*** This study used a descriptive method with a case study approach during the action of the water tepid sponge.

Results: After nursing care for 3x24 hours, it was found that there was a decrease in body temperature on day 1 to day 3 with a decrease in body temperature, namely 1-7. Hyperthermia results improved, body temperature improved, feeling of chills improved, skin felt warm improved, it is proven that the action of a water tepid sponge is able to overcome the problem of hyperthermia. ***Conclusion:*** The action of a water tepid sponge is effective in reducing hyperthermia in clients with DHF problems. ***Suggestion:*** It is hoped that clients and families can carry out this WTS action at home for children who have a fever. It is hoped that the hospital can use this WTS alternative for children who have a fever, especially DHF in the hospital.

Keywords: DHF, Hyperthermia, Water Tepid Sponge

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Demam Berdarah *Dengue* Dengan Implementasi *Water Tepid Sponge* Pada Masalah Hipertermia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, S.K.M., M.P.H, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Rheyco Viktoria, Sp.,An, selaku direktur RSUD Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Staff Ruangan Rawat Inap Melati yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Bapak Mulyadi, M.Kep, Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Chandra Buana, M.P.H, selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ibu Ns. Lestari, S.Kep, selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes

Kemenkes Bengkulu.

10. Kedua Orang Tua saya bapak samsul dan ibu sinau yang sangat tercinta yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
11. Untuk Sahabat saya yang selalu memberi suport dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu
12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat dan nikmat yang telah diberikan akan menjadi amal baik dan dibalas oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun teori yang mendasar, sehingga penulis berharap ada saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	9
2.1.1 Definisi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	9
2.1.2 Etiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	10
2.1.3 Manifestasi Klinis	10
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	12
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 Web Of Caution (WOC) Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	18
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.8 Penatalaksanaan Medis	20
2.2 Konsep Hipertermia	25
2.2.1 Pengertian.....	25
2.2.2 Proses terjadinya Hipertermia	25
2.2.3 <i>Water Tepid Sponge</i> untuk mengatasi Hipertermia	26
2.2.4 Tujuan <i>Water Tepid Sponge</i>	27

2.2.5	Manfaat <i>Water Tepid Sponge</i>	27
2.2.6	<i>Evidence Based Water Tepid Sponge</i> dalam mengatasi masalah Hipertermia	27
2.2.7	Prosedur Tindakan Keperawatan	29
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien DBD.....	31
2.3.1	Pengkajian.....	31
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	37
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	39
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	42
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	44

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain dan Rancangan Studi Kasus.....	46
3.2	Subjek Studi Kasus	46
3.3	Fokus Studi Kasus.....	47
3.4	Definisi Operasional.....	47
3.5	Tempat dan waktu.....	48
3.6	Pengumpulan Data	48
3.7	Penyajian Data	48
3.8	Etika Penelitian	49

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1	Pengkajian	50
4.1.1	Identitas.....	50
4.1.2	Riwayat Kesehatan.....	52
4.1.3	Riwayat Tumbuh Kembang	54
4.1.4	Riwayat Nutrisi	55
4.1.5	Riwayat Psikososial	55
4.1.6	Riwayat Spiritual	56
4.1.7	Reaksi Hospitalisasi.....	56
4.1.8	Aktivitas Sehari-hari.....	56
4.1.9	Pemeriksaan Fisik.....	59
4.1.10	Test Diagnostik.....	64

4.2 Diagnosa Keperawatan.....	65
4.3 Intervensi Keperawatan.....	67
4.4 Implementasi Keperawatan.....	70
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	72
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil	81
5.1.1 Pengkajian	81
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	82
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	84
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	85
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	86
5.2 Pembahasan.....	87
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	90
6.1.1 Pengkajian.....	90
6.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	90
6.1.3 Intervensi Keperawatan.....	91
6.1.4 Implementasi Keperawatan	91
6.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	92
6.2 Saran.....	93
6.2.1 Klien dan Keluarga	93
6.2.2 Pihak Rumah Sakit dan Perawat	93
6.2.3 Institusi dan Pendidikan	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
1	Prosedur Tindakan <i>Water Tepid Sponge</i>	29
2	Rencana Keperawatan	39
3	Aktivitas Sehari-hari	56
4	Hasil Laboratorium	64
5	Terapi Pengobatan	64
6	Analisa Data	65
7	Diagnosa Keperawatan	66
8	Intervensi Keperawatan	67
9	Implementasi Keperawatan Hari -1	70
10	Evaluasi Keperawatan Hari -1	72
11	Implementasi Keperawatan Hari – 2	74
12	Evaluasi Keperawatan Hari -2	75
13	Implementasi Keperawatan Hari -3	77
14	Evaluasi Keperawatan Hari -3	78

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Darah	12
2.2	Anatomi Sel Darah Merah	13
2.3	Anatomi Jenis-jenis Leukosit	14

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Web of Coution (WOC) DBD	18
2	Genogram	54

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1.	Biodata
2.	Lembar Konsul
3.	Lembar Observasi
4.	Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD
5.	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Kab.Rejang Lebong
6.	Dokumentasi Tindakan
7.	Jurnal
8.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Ariani, A.P. (2016) Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah. Upaya penanggulangan DBD perlu ditingkatkan, mengingat daerah penyebarannya saat ini terus bertambah luas dan kejadian luar biasa masih sering terjadi.

Penyebaran DBD sangat mudah dan dapat menjadi wabah di suatu lingkungan tertentu. DBD tersebar di wilayah Asia tenggara, Pasifik barat dan Karibia. Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran diseluruh wilayah tanah air. Insiden DBD di Indonesia antara 6 hingga 15 per 100.000 penduduk. Penularan infeksi virus *dengue* terjadi melalui *vector* nyamuk *genus Aedes*. Peningkatan kasus tiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu di bejana yang berisi air jernih. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penyakit DBD menunjukkan fluktuasi musiman, biasanya meningkat pada musim penghujan atau beberapa minggu setelah hujan. Pada awalnya kasus DBD memperlihatkan siklus lima tahun sekali sehingga mengalami perubahan menjadi tiga tahun, dua tahun dan akhirnya setiap tahun diikuti dengan adanya kecenderungan peningkatan infeksi virus *dengue* pada bulan-bulan tertentu. Hal ini terjadi, kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah 2 perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan

distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya yang masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Sodikin, 2016)

World Health Organization (WHO) (2016), memperkirakan populasi di dunia diperkirakan resiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus Demam Dengue (DBD) dan 500.000 kasus DBD yang memerlukan perawatan dirumah sakit, dan 90% penderitanya adalah Balita yang berusia kurang dari 5 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DBD mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (Wowor, R. 2017).

Di Indonesia DBD menyebar semakin meningkat dan perjalanan penyakitnya cepat yang berpotensi menimbulkan kematian dalam waktu singkat, meskipun angka kematiannya dapat di tekan di bawah 1%. Penyakit DBD masuk dalam urutan kedua dari 10 besar penyakit yang di rawat inap di Rumah Sakit. Pada tahun 2015 di Indonesia terjadi 126.675 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 1.229 orang. Kasus tersebut meningkat secara signifikan pada tahun 2016 yang mencapai 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang (Kemenkes Kesehatan RI, 2017).

Tahun 2016 merupakan tahun dengan kasus DBD tertinggi di Sulawesi Tenggara dalam beberapa tahun terakhir, jumlah penderita DBD di dilaporkan sebanyak 3 3.433 kasus, dengan *Incidence Rate*/Angka Kesakitan mencapai 132,5 per 100.000 penduduk. Tahun 2017 jumlah kasus yang dilaporkan turun secara

signifikan menjadi 941 kasus dengan Angka Kesakitan kembali pada kondisi rata-rata yang berkisar pada angka 35,7/100.000 pada penduduk. Tahun 2018 kembali meningkat dengan jumlah 655 kasus dan tahun 2019 mencapai 1.493 kasus.(Data Dinkes Sultra, 2019).

Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu (2019), kota Bengkulu termasuk kategori berisiko tinggi dan turut menyumbang angka peningkatan kasus DBD yang tertinggi di Provinsi Bengkulu dengan jumlah kasus sebanyak 427 kasus dan angka kematian sebanyak 4 kasus. Pada tahun 2020 kasus DBD melonjak tinggi sebanyak 850 orang terinfeksi DBD, lalu pada tahun 2021 menurun menjadi 352 kasus DBD. Kemudian pada tahun 2022 kasus DBD ini kembali menaik hingga 828 warga yang terserang penyakit DBD karena kondisi cuaca di Provinsi Bengkulu yang sering kali terjadi hujan menyebabkan banyaknya genangan air yang menjadi tempat nyamuk berkembang biak.

Berdasarkan data tahunan yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Curup, menunjukkan bahwa DBD pada tahun 2016 sebanyak 115 orang, serta 2017 kasus DBD sebanyak 64 pasien penderita DBD, lalu pada tahun 2018 melonjak tajam menjadi 225 kasus DBD pada tahun ini terjadi peningkatan karena kesadaran masyarakat masih rendah. (Dinkes, RL 2019)

Menurut Boyd (2015), pada penyakit DBD umumnya akan terjadi hipertermia dimana hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal disebabkan karena masuknya virus *dengue* ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Proses terjadinya hipertermia pada DBD dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit dan

neutrofil) oleh pirogen eksogen yang terinfeksi virus dengue. Sel-sel darah putih tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang dikenal dengan pyrogen endogen. Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin. Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostart (set point) di pusat termoregulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi peifer dan mekanisme volunter seperti memakai selimut, sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke patokan yang baru tersebut. (Susanti 2014)

Selain itu, akibat adanya kebocoran plasma juga berakibat terjadinya hemokonsentrasi yang juga dapat memicu peningkatan suhu tubuh yang signifikan. Demam memiliki tiga fase yaitu: fase kedinginan, fase demam, dan fase kemerahan. Fase pertama yaitu fase kedinginan merupakan fase peningkatan suhu tubuh yang ditandai dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan aktivitas otot yang berusaha untuk memproduksi panas sehingga tubuh akan merasa kedinginan dan menggigil. Fase kedua yaitu fase demam merupakan fase keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas di titik patokan suhu yang sudah meningkat. Fase ketiga yaitu fase kemerahan merupakan fase penurunan suhu yang ditandai dengan vasodilatasi pembuluh darah dan berkeringat yang berusaha untuk menghilangkan panas sehingga tubuh akan berwarna kemerahan.

Demam dihubungkan dengan konsekuensi metabolik potensial meliputi

dehidrasi, peningkatan konsumsi oksigen, dan laju metabolisme. Untuk setiap peningkatan satu derajat di atas 37°C terjadi peningkatan konsumsi oksigen sebanyak 13% dan juga meningkatkan denyut jantung (takikardi) yang disertai juga dengan meningkatkan jumlah pernafasan (takipnea). (Susanti 2014)

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan *Water Tepid Sponge* (WTS). *Water Tepid Sponge* (WTS) merupakan Tindakan yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan mengompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar seperti di leher, di bawah ketiak kanan dan kiri serta dibagian kedua pangkal paha. Ketika Tindakan *Water Tepid Sponge* ini dilakukan, maka suhu tubuh akan menurun karena adanya seka pada tubuh yang mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat. Perpindahan panas pada WTS melalui dua proses yaitu konduksi dan evsporasi, dimana proses konduksi ini dilakuan dengan menggunakan washlap dan proses evaporasinya dari seka pada tubuh saat dilakukan pengusapan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat. (Haryani dkk, 2018)

Dari pemberian *Water Tepid Sponge* (WTS) ini dapat diperoleh manfaat, seperti menurunkan suhu tubuh yang tinggi, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi panas di badan, mengurangi atau mencegah kontraksi pada otot dan memperlancar sirkulasi darah. (Isneini dkk, 2015)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aryanti Wardiyah, dkk (2016) dengan judul "Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres hangat dan *Water Tepid*

Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD dr. H, Abdul Moeleok Lampung” menunjukkan hasil $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan *water tepid sponge*.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Riska, dkk (2020) dengan judul penelitian “*Differences in the Effectiveness of Warm Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever in Children*” di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan hasil $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang artinya ada pengaruh *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien hipertermi dengan DBD.

Hal ini juga diperkuat lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Fera Faradilla & Rusli Abdullah (2020) dengan judul “*The Effectiveness of the Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children*” di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Jawa Timur menunjukkan hasil $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh yang lebih signifikan terhadap tindakan *water tepid sponge* telah terbukti dapat menurunkan suhu tubuh dengan hipertemia.

Dari hasil penelitian diatas, maka penulis tertarik mengangkat persoalan suatu Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan Pada Pasien DBD menggunakan Intervensi *Water Tepid Sponge* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Dengan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan

Menggunakan Implementasi *Water Tepid Sponge* Pada Masalah Hipertermia di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan terkait pasien yang mengalami penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami DBD di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong .
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami DBD di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien yang mengalami DBD di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami DBD di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami DBD di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

1. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang telah diajarkan perawat, sehingga dapat mengetahui cara mengaplikasikan Tindakan *Water Tepid Sponge*, untuk menurunkan suhu tubuh dengan Hipertermia secara mandiri di rumah.

2. Manfaat bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini supaya bisa dipergunakan menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *Water Tepid Sponge* terhadap penurunan suhu tubuh dengan Hipertermia.

3. Manfaat bagi institusi

a. Rumah Sakit

Agar dapat menerapkan *Water Tepid Sponge* sebagai salah satu alternatif yang sudah terbukti efektif dalam penurunan suhu tubuh pada penderita DBD yang sedang mengalami Hipertermia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut Palgunadi (2014) bahwa *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang dapat berperan sebagai vektor berbagai macam penyakit yang diantaranya Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Walaupun beberapa spesies dari *Aedes sp.* bisa pula berperan sebagai *vector* tetapi *Aedes aegypti* akan tetapi merupakan vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang menular yang biasa disebabkan oleh virus *dengue* lalu ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang sering ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah dan nyeri ulu hati serta disertai dengan tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan, ruam. Bisa juga kadang-kadang mimisan, feses darah, muntah darah dan kesadaran bisa menurun (Depkes RI, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa penyakit Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu salah satu penyakit yang ditularkan dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam tinggi, nyeri otot dan sendi, syok serta dapat menimbulkan kematian.

2.1.2 Etiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit DBD adalah penyakit yang bisa disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau DEN-4 yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus *dengue* dari penderita DBD lainnya. (Ginjar, 2012)

Etiologi DBD yaitu *Host* alami DBD adalah manusia, agennya adalah virus *dengue* yang termasuk *family flaviridae* dan *genus flavivirus*. Terdiri dari empat tipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *aedes aegypti* dan *Ae albopictus* yang terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia. (Candra, 2014)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Demam berdarah *dengue* menurut (WHO, 2015) merupakan penyakit seperti flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa, tapi jarang menyebabkan kematian. *Dengue* harus dicurigai bila demam tinggi (40°C / 104 °F) disertai dengan 2 dari gejala berikut : sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan dari nyamuk yang terinfeksi. *Dengue* yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu

(di bawah 38°C / 100°F) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi dan risiko kematian.

Menurut Vyas et. Al (2014), gejala awal demam berdarah *dengue* yang mirip dengan demam berdarah. Tapi setelah beberapa hari orang yang terinfeksi menjadi mudah marah, gelisah, dan berkeringat. Terjadi perdarahan: muncul bintik-bintik kecil seperti darah pada kulit dan patch lebih besar dari darah di bawah kulit. Luka ringan dapat menyebabkan perdarahan. Syok dapat menyebabkan kematian. Jika orang tersebut bertahan, pemulihan dimulai setelah masa krisis 1-hari. Adapun gejala berdasarkan pembagian tingkatan gejala adalah sebagai berikut:

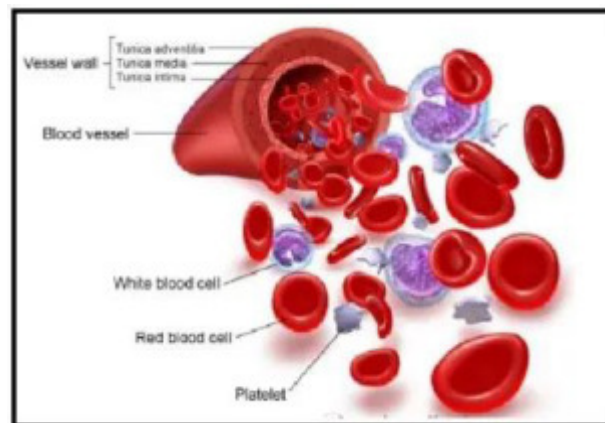
- a. Gejala awal termasuk:
 - 1) Nafsu makan menurun
 - 2) Demam
 - 3) Sakit kepala
 - 4) Nyeri sendi atau otot
 - 5) Muntah
- b. Gejala fase akut termasuk kegelisahan diikuti oleh:
 - 1) Bercak darah di bawah kulit
 - 2) Bintik-bintik kecil darah di kulit

2.1.4 Anatomi Fisiologis

1. Anatomi Darah

Menurut Syaifuddin (2016), Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang warnanya merah. Warna merah ini keadaannya tidak tetap, bergantung pada banyaknya oksigen dan karbon dioksida di dalamnya. Darah berada dalam tubuh karena adanya kerja pompa jantung.

Gambar 2.1 Anatomi Darah



Sumber data : (Syaifuddin, 2016)

Selama darah berada dalam pembuluh, darah akan tetap encer. Tetapi bila berada di luar pembuluh darah akan membeku. Fungsi darah Sebagai sistem transpor dari tubuh, yaitu menghantarkan bahan kimia, oksigen, dan nutrien ke seluruh tubuh.

- a. Mengangkut sisa metabolit ke organ pembuangan.
- b. Menghantarkan hormon-hormon ke organ sasaran.
- c. Mengangkut enzim, zat bufer, elektrolit ke seluruh tubuh.
- d. Mengatur keseimbangan suhu.

Pada orang dewasa dan anak-anak sel darah merah, sel darah putih, dan sel pembeku darah dibentuk dalam sumsum tulang. Sumsum seluler yang aktif dinamakan sumsum merah dan sumsum yang tidak aktif dinamakan sumsum kuning. Sumsum tulang merupakan salah satu organ yang terbesar dalam tubuh, ukuran dan beratnya hampir sama dengan hati. Darah terdiri dari dua komponen yaitu komponen padat yang terdiri dari sel darah (sel darah merah atau eritrosit, sel darah putih atau leukosit, dan sel pembeku darah atau trombosit) dan komponen cair yaitu plasma darah, Sel-sel darah ada 3 macam yaitu:

a. Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit merupakan sel darah yang telah berdeferensi jauh dan mempunyai fungsi khusus untuk transport oksigen. Oleh karena di dalamnya mengandung hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen, eritrosit membawa oksigen dari paru ke jaringan dan karbon dioksida dibawa dari jaringan ke paru untuk dikeluarkan melalui jalanpernapasan. Sel darah merah : Kekurangan eritrosit, Hb, dan Fe akan mengakibatkan anemia.

Gambar 2.2 Sel Darah Merah

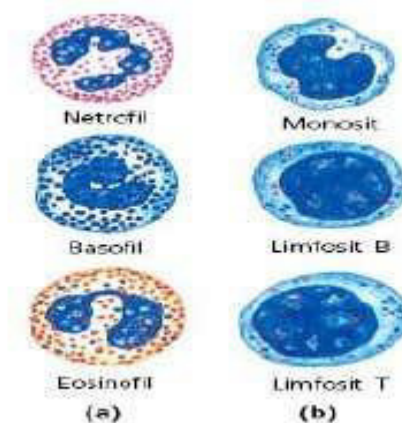


Sumber data : (Budiono, 2015)

Hemoglobin adalah protein yang terdapat pada sel darah merah. Berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari Paru-Paru dan dalam peredaran darah untuk dibawa ke jaringan dan membawa karbon dioksida dari jaringan tubuh ke Paru-Paru. Hemoglobin mengandung kira-kira 95% Besi (Fe) dan berfungsi membawa oksigen dengan cara mengikat oksigen menjadi Oksihemoglobin dan diedarkan keseluruh tubuh untuk kebutuhan metabolisme. Disamping Oksigen, hemoglobin juga membawa Karbondioksida dan dengan Karbon monooksida membentuk ikatan Karbon Monoksi hemoglobin (HbCO), juga berperan dalam keseimbangan ph darah. Sintesis hemoglobin terjadi selama proses *Eritropoisis*, pematangan sel darah merah akan mempengaruhi fungsi hemoglobin.

b. Leukosit (sel darah putih)

Gambar 2.3 Jenis jenis Leukosit



Sumber data : (Syaifuddin, 2016)

Sel darah putih : Berfungsi mempertahankan tubuh dari serangan penyakit dengan cara memakan atau fagositosis penyakit

tersebut. Itulah sebabnya leukosit disebut juga fagosit. Sel darah putih yang mengandung inti, banyaknya antara 6.000-9.000/mm³.

c. Trombosit (sel pembeku darah)

Keping darah berwujud cakram protoplasmanya kecil yang dalam peredaran darah tidak berwarna, jumlahnya dapat bervariasi antara 200.000-300.000 keping/mm³. Trombosit dibuat di sumsum tulang, paru, dan limpa dengan ukuran kira-kira 2-4 mikron. Fungsinya memegang peranan penting dalam proses pembekuan darah dan hemostasis atau menghentikan aliran darah. Bila terjadi kerusakan dinding pembuluh darah, trombosit akan berkumpul di situ dan menutup lubang bocoran dengan cara saling melekat, berkelompok, dan menggumpal atau hemostasis selanjutnya terjadi proses bekuan darah.

2.1.5 Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan *viremia*. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu *viremia* menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari *intravascular* ke *intersisiel* yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2018).

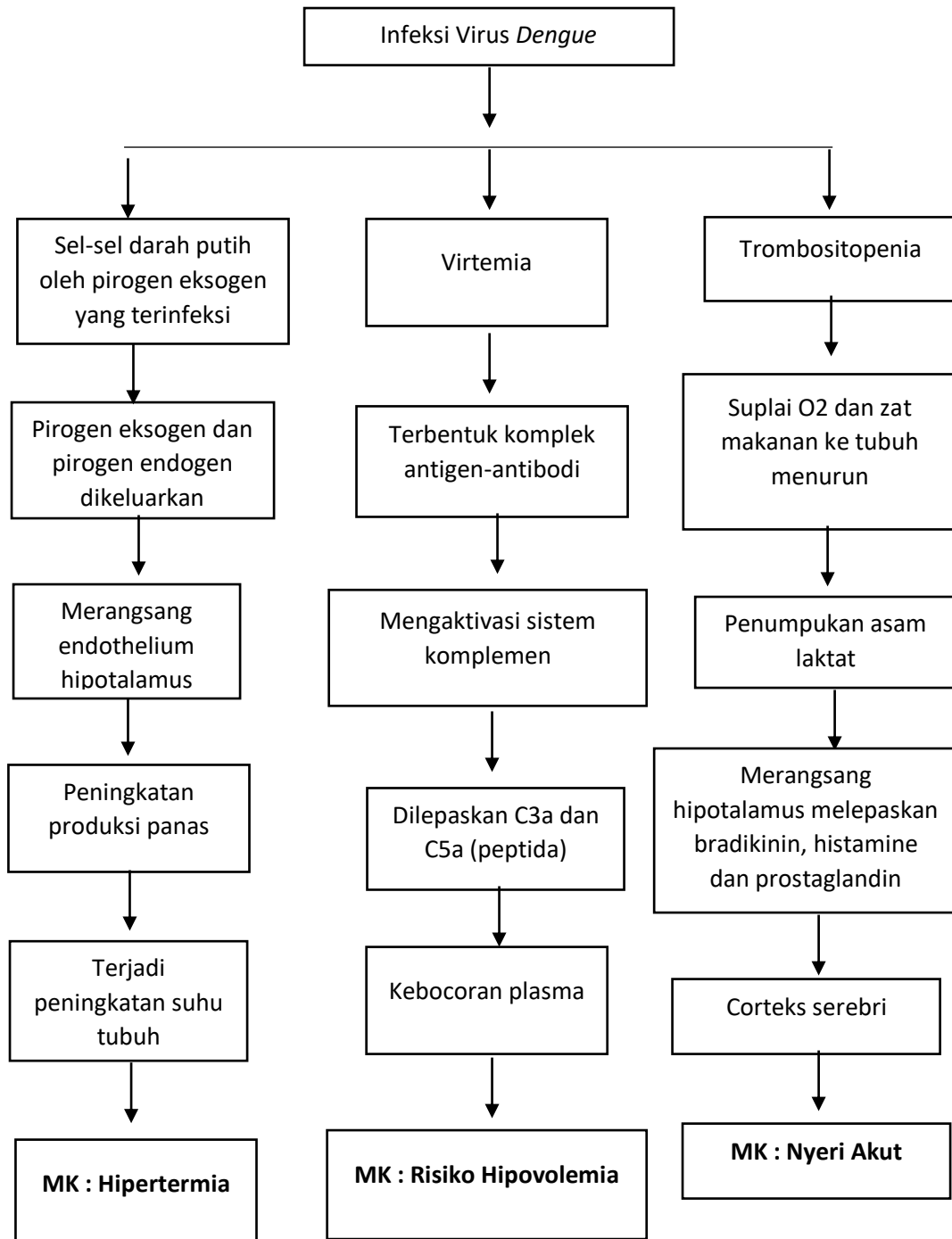
Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus *dengue* inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5- 8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam ataubintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani, 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit $>20\%$ menunjukkan atau menggambarkan adanya

kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani, 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2018).

2.1.6 Web Of Caution (WOC) Demam Berdarah *Dengue*



Sumber : Revisi Suriadi dan Rita Yuliani (2017)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rampengan (2017), Pemeriksaan penunjang yang mungkin dapat dilakukan pada penderita DBD antara lain adalah :

a) Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DBD merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.

- 1) Pada demam dengue terdapat Leukopenia pada hari kedua atau hari ketiga.
- 2) Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- 3) Pada pemeriksaan kimia darah: Hipoproteinemia, hipokloremia, SGPT,
- 4) SGOT, ureum dan Ph darah mungkin meningkat.

b) Uji Serologi = Uji Hemagglutination Inhibition Test (HI)

Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibody pada penderita yang terjadi setelah infeksi. Untuk menentukan kadar antibody atau antigen didasarkan pada manifestasi reaksi antigen-antibody. Ada tiga kategori, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Reaksi primer merupakan reaksi tahap awal yang dapat berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier. Yang mana tidak dapat dilihat dan berlangsung sangat cepat, visualisasi biasanya dilakukan dengan memberi label antibody atau antigen dengan fluoresens, radioaktif, atau enzimatis. Reaksi sekunder merupakan lanjutan dari reaksi primer dengan manifestasi yang dapat dilihat secara in vitro seperti

prestipitasi, flokulasi, dan aglutinasi. Reaksi tersier merupakan lanjutan reaksi sekunder dengan bentuk lain yang bermanifestasi dengan gejala klinik.

c) Uji hambatan hemaglutinasi

Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

d) Uji netralisasi (Neutralisasi Test = NT test)

Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus dengue. Menggunakan metode *plaque* reduction neutralization test (PRNT). Plaque adalah daerah tempat virus menginfeksi sel dan batas yang jelas akan dilihat terhadap sel di sekitar yang tidak terkena infeksi.

e) Uji ELISA anti *dengue*

Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji Hemagglutination Inhibition (HI). Dan bahkan lebih sensitive dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum penderita.

f) Rontgen Thorax : pada foto thorax (pada DHF grade III/ IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Dasar pelaksanaan penderita DBD adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan

peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Rampengan, 2017).

Penatalaksanaan DBD yaitu :

a. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* Tanpa Syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DBD pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DBD tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DBD disertai dengan syok.

Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi :

- 1) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
- 2) Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
- 4) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau asetat.
- 5) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.

Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan. Apabila

terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

b. Penatalaksanaan DBD Dengan Syok, Penatalaksanaan DBD menurut (WHO, 2016), meliputi:

- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
- 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
- 4) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
- 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- 6) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36- 48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

c. Penatalaksanaan pasien DBD derajat I

Pada pasien derajat I ini keadaan umumnya seperti pada pasien influenza biasa dengan gejala demam, lesu, sakit kepala, dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan atas hasil uji torniquet positif. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam (terutama tekanan darah dan nadi), periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam sekali). Berikan air minum 1 – 2 liter dalam 24 jam. Catatlah hasil pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit secara teratur dan adakan penilaian apakah terjadi kenaikan yang melebihi normal atau tidak.

d. Penatalaksanaan pasien DBD derajat II

Umumnya pasien dengan DBD derajat II, ketika datang sudah dalam keadaan lemah, malas minum (gejala klinis derajat I ditambah adanya perdarahan spontan) dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. Oleh karena itu, lebih baik jika pasien segera dipasang infus sebab jika sudah terjadi renjatan vena-vena sudah menjadi kolaps sehingga susah untuk memasang infus. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit seperti derajat I, dan harus diperhatikan gejala – gejala

Penatalaksanaan pasien DBD derajat II Umumnya pasien dengan DBD derajat II, ketika datang sudah dalam keadaan lemah, malas minum (gejala klinis derajat I ditambah adanya perdarahan spontan) dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. Oleh karena itu, lebih baik jika pasien segera dipasang infus sebab

jika sudah terjadi renjatan vena-vena sudah menjadi kolaps sehingga susah untuk memasang infus. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit seperti derajat I, dan harus diperhatikan gejala – gejala renjatan seperti nadi menjadi mengecil dan cepat, tekanan darah menurun, anuria atau mengeluh sakit perut sekali dan lain sebagainya. Jika hal-hal tersebut terjadi segera hubungi dokter. Pada pasien ini selain diberi infus juga diberi minum serta makan sebanyak yang ia mau.

e. Penatalaksanaan pasien DBD derajat III dan IV *Dengue Shock Syndrome* (DSS)

Pasien *Dengue Shock Syndrome* (DSS) adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah akibat kebocoran plasma pada pasien. DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh pasien sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung. Pertolongan utama adalah mengganti plasma yang keluar dengan memberika cairan dan elektrolit (RL). Akibat terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi engumpulan cairan didalam rongga pluera dan menyebabkan pasien dispnea; untuk meringankan pasien dibaringkan semi Fowler dan diberikan O₂. Penilaian tanda vital dan infus masih diteruska sampai 24-48 jam setelah syok teratasi, pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit masih perlu dilakukan. (Ngastiyah, 2010)

2.2 Konsep Hipertermia

2.2.1 Pengertian

Menurut Sodikin (2016), Hipertermia merupakan keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kenaikan suhu tubuh $< 37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal.

Menurut Boyd (2015), bahwa hipertermia pada DBD merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal disebabkan karena masuknya virus *dengue* ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

2.2.2 Proses terjadinya Hipertermia

Proses terjadinya hipertermia pada DBD dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit dan neutrofil) oleh pirogen eksogen yang terinfeksi virus dengue. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi peifer dan mekanisme volunter seperti memakai selimut, sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas. (Susanti 2014)

Selain itu, akibat adanya kebocoran plasma juga berakibat terjadinya hemokonsentrasi yang juga dapat memicu peningkatan suhu tubuh yang signifikan. Demam memiliki tiga fase yaitu: fase kedinginan, fase demam, dan fase kemerahan. Fase pertama yaitu fase kedinginan merupakan fase peningkatan suhu tubuh yang ditandai dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan aktivitas otot yang berusaha untuk memproduksi panas

sehingga tubuh akan merasa kedinginan dan menggigil. Fase kedua yaitu fase demam merupakan fase keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas di titik patokan suhu yang sudah meningkat. Fase ketiga yaitu fase kemerahan merupakan fase penurunan suhu yang ditandai dengan vasodilatasi pembuluh darah dan berkeringat yang berusaha untuk menghilangkan panas sehingga tubuh akan berwarna kemerahan. Demam dihubungkan dengan konsekuensi metabolik potensial meliputi dehidrasi, peningkatan konsumsi oksigen, dan laju metabolisme. (Susanti 2014)

2.2.3 *Water Tepid Sponge* untuk mengatasi masalah Hipertermia

Menurut Bardu (2014), *Water Tepid Sponge* (WTS) merupakan sebuah Teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka menggunakan kain/washlap yang telah direndam air hangat dan mengompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar seperti di leher, di bawah ketiak kanan dan kiri serta dibagian kedua pangkal paha.

Water Tepid Sponge (WTS) bekerja dengan cara vasodilatasi (melebarnya) pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat. Ketika tindakan ini dilakukan, suhu tubuh akan menurun karena adanya seka pada tubuh yang mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat. Perpindahan panas pada WTS melalui dua proses yaitu konduksi dan evsporasi, dimana proses konduksi ini dilakuan dengan menggunakan

washlap dan proses evaporasinya dari seka pada tubuh saat dilakukan pengusapan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat. (Haryani dkk, 2018)

2.2.4 Tujuan *Water Tepid Sponge*

Menurut Haryani (2018) Tindakan *water tepid sponge* ini bertujuan untuk menurunkan demam dengan cepat menggunakan kain/washlap yang telah direndam dengan air hangat. Metode ini juga memiliki Teknik kompres blok bukan hanya di satu tempat saja tetapi di beberapa tempat. Bahwa telah di buktikan untuk Tindakan *water tepid sponge* ini bisa menurunkan suhu tubuh dengan hipertermia.

2.2.5 Manfaat *Water Tepid Sponge*

Menurut Isneini dkk (2015), bahwa ada beberapa manfaat dari *Water Tepid Sponge* yaitu sebagai berikut :

1. Untuk menurunkan suhu tubuh
2. Untuk memberikan rasa nyaman
3. Untuk mengurangi rasa nyeri
4. Untuk mengurangi atau mencegah kontraksi pada otot
5. Untuk mengurangi panas di baban
6. Untuk memperlancar sirkulasi darah.

2.2.6 Evidence Based *Water Tepid Sponge* dalam mengatasi masalah Hipertermia

Berdasarkan Pada penelitian yang dilakukan oleh Aryanti Wardiyah, dkk (2016) dengan judul "Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres

hangat dan *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD dr. H, Abdul Moeleok Lampung” menunjukkan hasil $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan *water tepid sponge*.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Riska, dkk (2020) dengan judul penelitian “*Differences in the Effectiveness of Warm Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever in Children*” di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan hasil $p\ value = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang artinya ada pengaruh *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien hipertermi dengan DBD.

Hal ini juga diperkuat lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Fera Faradilla & Rusli Abdullah (2020) dengan judul “*The Effectiveness of the Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children*” di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Jawa Timur menunjukkan hasil $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh yang lebih signifikan terhadap tindakan *water tepid sponge* telah terbukti dapat menurunkan suhu tubuh dengan hipertemia

2.2.7 Prosedur Tindakan keperawatan

Tabel 2.2 Prosedur Tindakan

Water Tepid Sponge

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	<i>Water Tepid Sponge</i>
Pengertian	<i>Water Tepid Sponge</i> (WTS) merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat hipertermia yaitu dengan mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan washlap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat dan nyaman
Indikasi	Klien dengan Hipertermia
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Thermometer</i> pengukur suhu air 2. <i>Thermometer</i> digital 2. Kom/baskom berisi air hangat kira-kira 45°C 3. Beberapa buah washlap/kain kasa dengan ukuran sedang
Prosedur Kerja	<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 di dekat klien. b. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan menyapa nama klien. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur <i>Water Tepid Sponge</i> kepada klien dan keluarga. 3. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien. c. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat-alat ke klien

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengisi air dingin kedalam kom/baskom lalu isi lagi menggunakan air hangat, lalu ukur air menggunakan <i>Thermometer</i> pengukur suhu air sampai kira-kira 45°C, lalu periksa Kembali menggunakan punggung tangan jangan sampai kedinginan atau kepanasan 3. Periksa suhu tubuh pasien menggunakan termometer digital sebelum dilakukan tindakan 4. Cuci tangan, lalu masukkan waslap/kain kasa kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab 5. Letakkan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axilah, lipatan paha, dan diusapakan keseluruhan tubuh dengan air hangat lalu peras sampai lembab. 6. Ganti waslap/ kain kasa dengan waslap/ kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat. 7. Lakukan sebanyak 3 kali selama 15 menit dalam rentang waktu 30 menit perhari sampai suhu tubuh menurun 8. Lalu, ajari keluarga dengan tindakan <i>Water Tepid Sponge</i> untuk diterapkan dirumah ketika mengalami hipertermia 9. Kemudian, beri tahu keluarga untuk memakai kelambu agar nyamuk yang terinfeksi tidak menularkan virus <i>dengue</i> itu lagi 10. 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 5. Dokumentasi keperawatan
Evaluasi	<p>a. Respon</p> <p>Respon verbal : Orang tua pasien mengatakan anaknya demam sudah turun.</p> <p>Respon non verbal : Pasien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normal</p>

	b. Beri reinforcement positif c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d. Mengakhiri kegiatan dengan baik e. Mengucapkan salam
--	--

Sumber data : Revisi (Bardu, 2014)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien DBD

Menurut Poppy Andika (2017) Asuhan keperawatan adalah praktek keperawatan langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan layanan kesehatan, dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan.

Menurut Nursalam (2001) Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi : mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali kekeadaan normal. Proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima tahap yaitu :

- a) Pengkajian keperawatan
- b) Diagnosa keperawatan
- c) Intervensi keperawatan
- d) Implementasi keperawatan
- e) Evaluasi keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Dermawan (2012), Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah,

kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

Menurut Herdman (2015), bahwa pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif dan peninjauan informasi riwayat pasien. Informasi subjektif, misalnya dengan wawancara pada pasien ataupun keluarga sedangkan informasi objektif, misalnya dengan pengukuran tanda-vital dan pemeriksaan fisik. Data yang perlu dikaji, yaitu :

1) Identitas Pasien

Yang perlu dikaji meliputi nama, no rekam medis, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, status, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul pada pasien DBD dengan masalah keperawatan hipertermia adalah pasien mengeluh badannya demam atau panas.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu meliputi pernah menderita DBD atau tidak, riwayat kurang gizi, riwayat aktivitas sehari-hari, pola hidup (life style).

4) Riwayat Kesehatan sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak dengan disertai menggigil dan saat demam kesadaran kompos mentis. Turunya panas 28 terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, kondisi semakin lemah. Kadang-kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit

kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat adanya penyakit DBD dalam anggota keluarga.

6) Fisiologis Hipertermia terdiri dari gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor.

Adapun gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor, yaitu :

a. Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh di atas nilai normal

b. Gejala dan Tanda Minor

a) Kulit merah

b) Kejang

c) Takikardia

d) Takipnea

e) Kulit terasa hangat

7) Pola persepsi fungsional kesehatan

a) Pola Nutrisi dan Metabolik

Gejala : Penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan

Tanda : Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan pada ulu hati

b) Pola Eliminasi

Konstipasi, penurunan berkemih, hematuri

c) Pola aktifitas dan latihan

Gejala : Kelelahan lemah

Tanda : Dispnea, pola nafas tidak efektif karena efusi pleura

d) Pola istirahat dan tidur

Gejala : Kelelahan, kesulitan tidur, karena demam/ panas/ menggigil

Tanda : Nadi cepat dan lemah, dispnea, sesak karna efusi pleura

e) Pola persepsi sensori dan kognitif

Gejala : Nyeri ulu hati, nyeri otot/ sendi, pegal-pegal seluruh tubuh

Tanda : Cemas dan gelisah

f) Persepsi diri dan konsep diri

Tanda : Annsietas, ketakutan dan gelisah

g) Sirkulasi

Gejala : Sakit kepala/ pusing, gelisah

Tanda : Nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, dispnea,
perdarahan nyata (kulit epitaksi, melena hematuri)
peningkatan hematokrit, trombosit kurang

h) Keamanan

Gejala : Adanya penurunan imunitas tubuh

i) Kebersihan

Tanda : Kebersihan upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri
dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk tidak
membersihkan tempat penampungan air tempat berkembang
biaknya nyamuk

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan (grade) DBD, keadaan fisik anak adalah sebagai berikut:

- a) Grade I : kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
- b) Grade II : Kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan, petekie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
- c) Grade III : Kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur, tekanan darah menurun.
- d) Grade IV : Kesadaran koma, tanda-tanda vital; nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.

a. Kepala dan leher

Muka tampak kemerahan karena demam, mata anemis, konjungtiva anemis, hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, dan IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar tiroid. Sementara tenggorokan mengalami hiperemia faring, dan terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, IV).

b. Dada

Bentuk simetris dan kadang terasa sesak. Pada hasil photo thorax terdapat adanya aliran yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales, ronchi, yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.

c. Abdomen

Mengalami nyeri tekan epigastrium, pembesaran hati (hepatomegali), mual/muntah dan asites

d. Genetalia dan anal

Ada atau tidaknya perdarahan

e. Sistem integument

Dilakukan tindakan Tes Rumpel leed untuk memeriksa adanya petekie pada kulit dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah pasien dan dicatat. Lalu tekanan sistolik dan diastolik dtambahkan dan di bagi dua misalnya, 100/70 mmHg, maka $(100+70) : 2 = 85$ mmHg. Kemudian diberikan tekanan sesuai jumlah yang didapatkan, lalu tunggu 10-15 menit. Jika sudah makan manset dikempeskan Kembali, lalu lihat apakah ada petekie atau tidak. urgor kulir menurun dan muncul keringat dingin dan lembab, kuku sianosis/tidak, nadi 60-100 x/m kuat reguler tetapi dalam kondisi syok nadi menjadi pelan, tidak kuat bahkan bila pada derajat IV kadang nadi sampai tidak teraba, tensi cenderung rendah 90/60 mmHg bahkan sampai dengan tidak terukur.

f. Ekstremitas

Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi, serta tulang.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Herdman (2015) diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau respon perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, potensial dan resiko. Diagnosis keperawatan didasarkan pada masalah yang muncul pada saat pengkajian, yaitu meliputi :

a. **Diagnosis Aktual**

Penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang terjadi saat ini.

b. **Diagnosis Risiko**

Diagnosis risiko mewakili kerentanan terhadap masalah kesehatan.

c. **Diagnosis Potensial**

Diagnosis potensial adalah promosi kesehatan untuk mengidentifikasi bidang-bidang yang dapat ditingkatkan mengenai kesehatan.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2018) pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada klien dengan DBD, antara lain :

a. **Hipertemia berhubungan dengan :**

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas

3. Proses penyakit (mis. Infeksi virus *dengue*, kanker)
 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
 5. Peningkatan laju metabolisme
 6. Respon trauma
 7. Aktivitas berlebihan
- b. Nyeri akut berhubungan dengan :
1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
- c. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan :
1. Kehilangan cairan aktif
 2. Kegagalan mekanisme regulasi
 3. Peningkatan permeabilitas kapiler
 4. Kekurangan intake cairan
 5. Evaporasi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut SDKI (2016), SIKI (2017), SLKI (2018) Adapun intervensi yaitu sebagai berikut :

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Hipertermia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Termoregulasi menurun dengan kriteria hasil : - Menggigil menurun (5) - Pucat menurun (5) - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5)	Manajemen Hipertermia <i>Observasi</i> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik</i> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dengan menggunakan teknik <i>Water Tepid Sponge</i> dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setriap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)	Observasi 1. Untuk mengetahui penyebab hipertermia 2. Untuk mengetahui kenaikan ataupun penurunan suhu tubuh 3. Untuk mengetahui komplikasi akibat dari Hipertermia Terapeutik 1. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien Hipertermia 2. Untuk membantu proses penurunan suhu tubuh 3. Untuk menurunkan suhu tubuh 4. Agar kebutuhan cairan pasien tetap terjaga 5. Untuk menurunkan

			<p>- Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>- Berikan oksigen jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>- Anjurkan tirah baring</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p>	<p>kehilangan panas melalui evaporasi</p> <p>6. Agar suhu permukaan tubuh tetap hangat</p> <p>7. Untuk menghindari komplikasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Untuk memberikan kenyamanan pada klien saat beristirahat</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Untuk memaksimalkan proses penyembuhan klien</p>
2.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>- Mengeluh nyeri menurun (5)</p> <p>- Meringis menurun (5)</p> <p>- Gelisah menurun (5)</p> <p>- Frekuensi nadi membaik (5)</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>- Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>- Identifikasi skala nyeri</p> <p>-faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Agar dapat mengetahui tingkat cedera yang dirasakan</p> <p>3. Agar dapat mengurangi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p>

			<p>musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi rasa nyeri 2. Agar pasien merasa lebih nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Agar klien mengetahui strategi dalam meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan
3.	Risiko Hipovolemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit membaik (5) - Frekuensi nadi membaik (5) - Tekanan darah membaik (5) - Membran mukosa membaik (5) 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering) - Monitor intake dan output cairan. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala Hipovolemia 2. Untuk mengetahui haluaran urine klien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk tetap memantau kebutuhan cairan klien 2. Untuk tetap menstabilkan posisi klien 3. Agar kebutuhan

			<i>Terapeutik</i> - Hitung kebutuhan cairan - Berikan posisi <i>trendelenburg</i> - Berikan asupan cairan oral <i>Edukasi</i> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian cairan IV (mis, Navl, RL)	cairan klien tetap terjaga Edukasi 1. Agar kebutuhan cairan klien tetap terjaga 2. Agar posisi klien tetap stabil Kolaborasi 1. untuk memaksimalkan proses penyembuhan klien
--	--	--	--	---

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) sebagai berikut:

- a) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. Validasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan diindividualisasikan. Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi

pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

- b) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai. Perawat harus kompeten dan mampu melaksanakan keterampilan ini secara efisien guna menjalankan rencana. Kesadaran diri dan kekuatan serta keterbatasan perawat menunjang pemberian asuhan yang kompeten dan efisien sekaligus memerankan peran keperawatan profesional.
- c) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi. Selama melaksanakan implementasi, keamanan fisik dan psikologis dipastikan dengan mempersiapkan pasien secara adekuat, melakukan asuhan keperawatan dengan terampil dan efisien, menerapkan prinsip yang baik, mengindividualisasikan tindakan dan mendukung pasien selama tindakan tersebut.
- d) Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan. Dokumentasi dalam catatan perawatan kesehatan terdiri atas deskripsi tindakan yang diimplementasikan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut. Tindakan yang tidak diimplementasikan juga dicatat disertai alasan. Dokumentasi rencana asuhan untuk meningkatkan kesinambungan asuhan dan untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Budiono (2015) Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melibatkan kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan. Teknik penulisan SOAP adalah sebagai berikut :

1) *Subjective (S)*

Bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.

2) *Objective (O)*

Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.

3) *Assesment (A)*

Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.

4) *Planning* (P)

Perencanaan tergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian yaitu strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian dan suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan penelitian. (Moh. Pabundu (2015)

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif seperti pada satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. (Maryani & Muliani, 2013)

Studi kasus merupakan jenis penelitian kualitatif yang mendalam tentang individu, kelompok, institusi dan sebagainya dalam waktu tertentu. (Sugiarto, 2017)

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. (Maryani, 2013)

Subjek studi kasus pada penelitian ini adalah individu dengan diagnosa medis Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Adapun karakteristik dalam melakukan pengambilan data ditentukan kriteria, yaitu :

1. Klien yang mengalami hipertermia dengan suhu 36,8°C sampai dengan 39,0°C
2. Klien berusia 1-17 tahun
3. Klien dengan berjenis laki-laki atau perempuan
4. Klien yang kooperatif terhadap tindakan yang telah diberikan
5. Keluarga dan klien yang bersedia menjadi responden

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus.

Maka dari itu fokus dalam studi kasus ini adalah menggambarkan yang berfokus pada diagnosa keperawatan hipertermia dengan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipertermia dengan terapi *Water Tepid Sponge* (WTS) pada pasien DBD Yang berada di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini, yaitu sebagai berikut :

1. Pasien Demam Berdarah *Dengue* adalah pasien yang dirawat diruang mawar di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang didiagnosa dokter Demam Berdarah *Dengue* oleh dokter penanggungjawab.

2. *Water Tepid Sponge* merupakan Tindakan yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan washlap dan dengan mengompres pada bagian tubuh seperti di leher, dibawah ketiak dan kedua pangkal paha yang dilakukan sebanyak 3 kali selama 15 menit dalam rentang waktu 30 menit perhari sampai suhu tubuh menurun.
3. Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh pada Demam Berdarah *Dengue* yang dilakukan pemeriksaan menggunakan *thermometer* yang disebabkan karena masuknya virus *dengue* ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*.

3.5 Tempat dan waktu

1. Tempat pengambilan kasus : Di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang
Lebong
2. Waktu Pelaksanaan : Sekitar bulan Mei-Juli 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian observasi dan wawancara.

3.7 Penyajian Data

Data biasanya dilakukan dengan gambar, table bagan, dan teks naratif.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari:

1) *Informan Consent*

Persetujuan menjadi klien memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian. Tujuan informan consent adalah supaya mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Personal etika studi kasus adalah masalah yang memberikan jaminan pada penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menetapkan nama responden serta hanya menuliskan inisial dilembar pengumpulan data atau hasil studi kasus.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh info yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti yang mengetahuinya selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa deskriminasi

4) Keadilan (justice) peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua responden secara setara dan tanpa membeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI RUANG MAWAR DI RSUD CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan : An. A
2. Tempat tgl lahir/usia : Curup, 01-11-2018
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : Belum sekolah
6. Alamat : Air putih baru
7. Tgl masuk : 26-06-2023
8. Tgl pengkajian : 26-06-2023
9. Diagnosa medik : Demam Berdarah *Dengue*

B. Identitas Orang tua

1. Ayah
 - a. Nama : Tn. S
 - b. Usia : 44 Tahun
 - c. Pendidikan : SMA

- d. Pekerjaan : TNI AD
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Air Putih Baru

2. Ibu

- a. Nama : Ny. A
- b. Usia : 40 Tahun
- c. Pendidikan : Sarjana Pendidikan
- d. Pekerjaan : Guru
- g. Agama : Islam
- h. Alamat : Air Putih Baru

3. Identitas keluarga kandung

No	Nama	Usia	Hubungan	Status kesehatan
1.	Tn. S	44 Tahun	Ayah	Sehat
2.	Ny. A	40 Tahun	Ibu	Sehat
3.	An. D	16 Tahun	Kakak	Sehat
4.	An. K	8 Tahun	Kakak	Sehat

4.1.2 Riwayat kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama

Keluarga mengatakan anaknya demam sudah 2 hari dan kulit terasa hangat, nyeri pada bagian ulu hati/epigastrium

2) Keluhan Pada Saat Pengkajian

Pada saat pengkajian tanggal 26-06-2023 ditemukan data-data yaitu :

a. Subjek

Ibu klien mengatakan An. A demam sudah 2, klien mengatakan nyeri pada bagian abdomen yaitu di ulu hati / epigastrium, ibu klien mengatakan bahwa anaknya merasa lemah dan haus

P : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya seharian ini belum makan

Q : Klien mengatakan rasa sakitnya seperti di remas-remas

R : Nyeri dibagian ulu hati/epigastrium

S : Klien mengatakan skala nyerinya 5

T : Nyeri hilang timbul

b. Objek

Pada saat dilakukan pemeriksaan suhu klien mencapai 38,5 C,

Badan klien terasas hangat, klien tampak menggigil, Pernapasan

klien 30 x/m, Nadi mencapai 130 x/m dan teraba lemah.

B. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

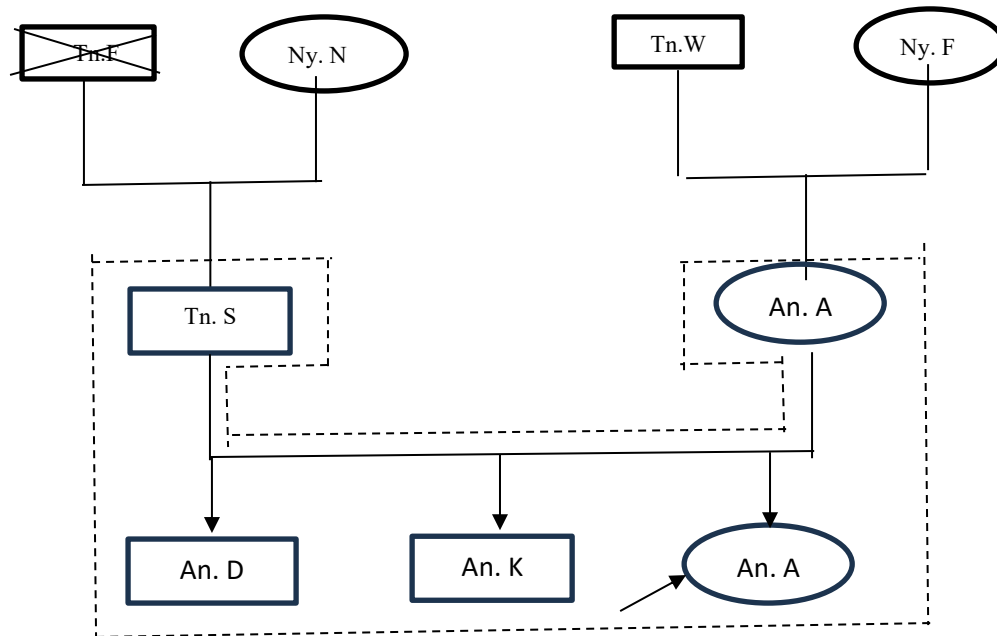
1. Prenatal Care

- a. Ibu memeriksa kehamilannya setiap minggu di poli kebidanan RSUD Kab. Rejang Lebong
Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu, tapi oleh dokter dianjurkan tidak ada
- b. Riwayat terkena radiasi yaitu tidak ada riwayat terkena radiasi
- c. Golongan darah ibu adalah O
- d. Golongan darah ayah B

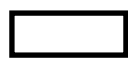


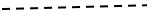

2. Natal

- a. Tempat melahirkan yaitu di RSUD Kab. Rejang Lebong
- b. Jenis persalinan adalah caesar
- c. Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan
- d. Komplikasi yang dialami oleh ibu saat melahirkan dan setelah melahirkan yaitu tidak ada
- a. Riwayat kesehatan keluarga yaitu keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius

b. Genogram



Keterangan

	: Laki-laki
	: Perempuan
	: Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Laki laki meninggal

C. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tn S mengatakan bahwa ayahnya meninggal karena riwayat hipertensi, Tn S mengatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit yang serius.

4.1.3 Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan fisik

1. Berat badan : 12 Kg

2. Tinggi badan : 85 Cm

B. Perkembangan tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling : Pada saat usianya 5 bulan
2. Duduk : Pada saat usianya 7 bulan
3. Merangkak : Pada saat usianya 9 bulan
4. Berdiri : Pada saat usianya 10 bulan
5. Berjalan : Pada saat usianya 10 bulan
6. Bicara pertama kali : Pada saat usianya 13 bulan

4.1.4 Riwayat Nutrisi

- A. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) : Ibunya mengatakan klien diberikan ASI dari lahir sampai umur 2 tahun
- B. Pemberian susu formula : Klien mengatakan tidak diberikan susu Formula

4.1.5 Riwayat Psikososial

- A. Anak tinggal bersama : Kedua orang tuanya
- Di : Air Putih Baru
- B. Lingkungan berada di : Asrama Kipana Yonif 144
- C. Rumah dekat dengan : Lapangan Sepak Bola
- D. Kamar klien : Masih tidur dengan orang tua
- E. Rumah ada tangga : Tidak ada
- F. Hubungan antar anggota keluarga : Baik dan harmonis
- G. Pengasuh anak : Tidak Ada

4.1.6 Riwayat Spiritual

- A. Support system dalam keluarga : Keluarga selalu mensupport anak-anaknya untuk melakukan apapun asal dengan batas normal
- B. Kegiatan keagamaan : Keluarga selalu mengajarkan anaknya shalat dan mengaji

4.1.7 Reaksi Hospitalisasi

- A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
- a. Ibu membawa anaknya ke RS karena anaknya demam dan sakit perut
 - b. Apakah dokter menceritakan kondisi anak : Iya
 - c. Perasaan orangtua saat ini : Sedih karena anaknya masih kecil harus dirawat di rumah sakit
 - d. Orang tua selalu menemani pasien di rumah sakit : Iya
 - e. Yang akan tinggal dengan anak : Orang Tua

4.1.8 Aktivitas Sehari-hari

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Selera makan	Ibunya mengatakan selera makan anaknya baik	Ibunya mengatakan saat sakit selera makan anaknya berkurang
2. Jenis	Klien suka makan nasi dan telur/ikan	Klien tidak nafsu makan
3. Frekuensi	Makan 3 kali sehari	Klien tidak nafsu makan
4. Porsi	Porsi yang dihabiskan setengah piring	Klien hanya mau makan ½ sendok saja

B. Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Jenis minuman	Klien minum air putih	Klien tidak ingin minum
2. Frekuensi minum	Klien hanya menghabiskan 4/5 gelas dalam sehari	Klien hanya minum 2/3 gelas saja

C. Eliminasi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Tempat pembuangan	Di kloset	Di pampers
2. Frekuensi (waktu)	BAB 1 kali dalam sehari	BAB 1 kali sehari
3. Konsistensi	Lembek	Lembek
4. Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5. Obat pencahar	Tidak ada	Tidak ada

D. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Jam tidur Siang Malam	Siang : 3 jam Malam : 9 jam	Keluarga mengatakan anaknya tidak tidur siang Sedangkan pada saat malam klie tidur 7-8jam
2. Pola tidur	Pola tidur klien baik	Pola tidur klien baik
3. Kebiasaan sebelum tidur	Ibu klien mengatakan jika sebelum tidur klien menonton tv	Ibu klien mengatakan jika sebelum tidur klien bermain hp
4. Kesulitan tidur	Keluarga mengatakan anaknya tidak ada kesulitan tidur	Keluarga mengatakan anaknya hanya sedikit rewel

E. Olah Raga

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Program olah raga	Klien tidak olahraga	Klien tidak olahraga
2. Jenis dan frekuensi	Klien tidak olahraga	Klien tidak olahraga
3. Kondisi setelah olah raga	Klien tidak olahraga	Klien tidak olahraga

F. Personal hygiene

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Mandi	Ibu klien mengatakan mandi 2 kali sehari	Ibu klien mengatakan mandi 1 kali sehari
2. Cuci rambut	Ibu klien mengatakan cuci rambut 2 kali sehari	Ibu klien mengatakan cuci rambut 1 kali sehari
3. Gunting kuku	Ibu klien mengatakan gunting kuku 1 kali 1 minggu	Ibu klien mengatakan gunting kuku 1 kali 1 minggu
4. Gosok gigi	Ibu klien mengatakan klien gosok gigi 2 kali sehari	Ibu klien mengatakan klien gosok gigi 1 kali sehari

G. Aktivitas/mobilas fisik

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Ibu klien mengatakan kegiatan sehari hari klien masih dibantu karna klien masih kecil	Ibu klien mengatakan kegiatan sehari hari klien masih dibantu karna klien masih kecil
2. Pengaturan jadwal harian	Klien tidak ada jadwal harian	Klien tidak ada jadwal harian
3. Penggunaan alat bantu aktivitas	Klien tidak menggunakan alat bantu aktivitas	Klien tidak menggunakan alat bantu aktivitas Klien tidak ada Kesulitan

4. Kesulitan pergerakan tubuh	Klien tidak ada Kesulitan pergerakan tubuh	pergerakan tubuh
-------------------------------	--	------------------

H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Perasaan saat sekolah	Klien belum sekolah	Klien belum sekolah
2. Waktu luang	Klien mempunyai banyak waktu luang	Klien tidak mempunyai banyak waktu luang
3. Perasaan setelah rekreasi	Klien merasa senang	Tidak ada
4. Kegiatan hari libur	Ibu klien mengatakan jika libur sering jalan-jalan	Klien hanya istirahat dirumah dan rumah sakit

4.1.9 Pemeriksaan fisik

Keadaan umum

1. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital : Suhu : 38,5 C
Nadi : 130 x/m
Pernapasan : 30 x/m
3. Berat badan : 12 Kg
4. Tinggi badan : 85 Cm
5. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut & hygiene kepala

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Penyebaran : Banyak dan masih dalam rentang normal
- c. Mudah rontok : Rambut klien tidak rontok

- d. Kebersihan rambut : Rambut klien bersih
- Palpasi
- Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan
- Tekstur rambut : Tekstur rambut lembut dan tidak keras

6. Muka

Inspeksi

- a. Simetris : Muka tampak simetris
- b. Bentuk wajah : Bentuk wajah klien bulat/oval
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada Gerakan abnormal
- d. Ekspresi wajah : Klien tampak meringis kesakitan

Palpasi

- Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan
- Data lain : Tidak ada

7. Mata

Inspeksi

- a. Palpebral : Tidak ada kelainan pada palpebra
- b. Sclera : Sclera an ikterik
- c. Konjungtiva : Konjungtiva sedikit annemis
- d. Pupil : Pergerakkan pupik bagus
- e. Posisi mata : Posisi mata baik
- f. Gerakan bola mata : Gerakan bola mata normal
- g. Penutupan kelopak mata : Penutupan kelopak mata
- h. Keadaan bulu mata : Keadaan bulu mata lebat dan tidak rontok
- i. Keadaan visus : Visus normal
- j. Penglihatan : Penglihatan klilen masih bagus

Palpasi

- Tekanan bola mata : Tidak ada pembesaran tekanan bola mata
- Data lain : Tidak ada

8. Hidung & Sinus

Inspeksi

- a. Posisi hidung : Normal dan tidak bengkok
- b. Bentuk hidung : Simetris
- c. Keadaan septum : Tidak ada sputum
- d. Sekret/cairan : Tidak ada sekret/cairan

9. Telinga

Inspeksi

- a. Posisi telinga : Posis telinga simetris
- b. Ukuran/bentuk telinga: Bentuk telinga klien normal
- c. Lubang telinga : Bersih tidak terdapat cairan maupun darah
- d. Pemakaian alat bantu : Tidak terdapat alat bantu

Palpasi

Tidak teraba pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan

10. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- a) Keadaan gigi : Gigi rapi berjumlah 20 dan gigi susu
- b) Karang gigi/karies : Tidak terdapat carries gigi
- c) Pemakaian gigi palsu : Tidak terdapat pemakaian gigi palsu

b. Gusi

Merah/radang/tidak : Gusi tidak meradang

c. Lidah

Kotor/tidak : Lidah tidak kotor

d. Bibir

- a) Sianosis/pucat/tidak : Klien tidak mengalami sianosis, bibir pucat

- b) Basah/kering/pecah : Bibir klien pucat
- c) Mulut berbau/tidak : Tidak bau
- d) Kemampuan bicara : Baik dan mampu berbicara dengan jelas
11. Tenggorokan
- e. Warna mukosa : Mukosa bewarna kemerahan
- f. Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan
- g. Nyeri menelan : Tidak terdapat nyeri menelan
12. Leher
- Inspeksi
- Kelenjar *thyroid*
- Palpasi
- a. Kelenjar *thyroid* : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*
- b. Kaku kuduk : Tidak terdapat kaki kuduk
- c. Kelenjar limfe : Tidak terdapat kelenjar limfe
- Data lain : Tidak ada
13. Thoraks/pernafasan
- a. Bentuk dada : Bentuk dada simetris
- b. Irama pernafasan : Irama pernafasan reguler
- c. Tipe pernafasan : Pernafasan yang bagus
- Data lain
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- Perkusi : Terdengar suara redup
- Palpasi
- Pembesaran jantung : Tidak terdapat pembesaran pada jantung
- Auskultasi
- a. Bunyi jantung : Lup Dup
- b. Bunyi jantung tambahan : Tidak terdapat bunyi tambahan
- Data lain : Tidak ada

14. Abdomen

Inspeksi

- a. Membuncit : Tidak buncit
- b. Ada luka/tidak : Tidak terdapat lesi

Palpasi

- a. Hepar : Hepar tidak teraba
- b. Lien : Tidak terdapat pemebesaran lien
- c. Nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan pada bagian epigastrium

Auskultasi

Peristaltik : Bising usus 15 x/m

Perkusi

- a. Tympani : Terdengar suara tympani
- b. Redup : Tidak ada

Data lain : Tidak ada

15. Genetalia/anus : Tidak terdapat pendarahan

16. Sistem Integument : Pada saat dilakukan pemeriksaan Ruple leed terdapat petekie lebih dari 20 petekie, turgor kulit menurun, akral dingin

4.1.10 Test Diagnostik

I. Hasil Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Rutin (H2TL)		
Hemoglobin	12,0	P : 11,7-15,5 g/dL L : 13,2-17,3 g/dL
Sel Darah Putih	3.700	P: 3.600-11.000/uL L: 3.800-10.600 /uL
Sel darah Merah	4,2	P: 3,8-5,2Jt/uL L: 4,4-5,9Jt/uL
Trombosit	142.000	150ribu-450ribu/uL
Hematokrit	35	P: 35-47% L: 40-52%
MCV	82,5	
MCH	28,3	
MCHC	34,3	
I. Hematologi		
Diif count	0 / 0 / 0 / 61 / 31 / 8	0-1 / 2-4 / 3-5 / 50-70 / 20-40 / 2-8

II. Terapi Pengobatan

Nama pasien : An. A

No. Rm : 24678

Umur : 4 Tahun

Dx. Medis : DBD

Ruang : Mawar

Table terapi pengobatan

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat
1.	26-06-2023	IVFD RL	Gtt 20 tts
2.	26-06-2023	Paracetamol	3x120 mg
3.	26-06-2023	Inj. Omeprazole	1x10 mg

4.2 Analisa Data

Nama : An. A

Dx. Medis : DBD

Umur : 4 Tahun

No Rm : 246783

Table Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : -klien mengeluh demam dan badannya panas DO : - suhu tubuh subtebris - takipnea, klien tampak menggigil -kulit klien terasa hangat -T:38,5 C - RR : 30 x/m - SPO2 : 98%	Proses penyakit ↓ Pirogen eksogen dan pirogen endogen dikeluarkan ↓ Peningkatan produksi panas ↓ Terjadi peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia
2.	DS : Klien mengeluh sakit perut pada bagian ulu hati (epigastrium) DO : - Klien tampak meringis - Nyeri bagian abdomen : klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati (epigastrium) P : klien mengatakan seharian ini belum ada makan Q : klien mengatakan rasa sakitnya seperti	Trombositopenia ↓ Penumpukan asam laktat ↓ Merangsang hipotalamus melepaskan bradikinin, histamine dan prostaglandin ↓ Corteks serebri ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

3.	<p>diremas remas R : nyeri bagian ulu hati atau epigastrium S : klien mengatakan skala nyeri 5 T : klien mengatakan nyeri ulu hati hilang timbul</p> <p>DS : - Klien mengatakan merasa lemah dan merasa haus DO : - Frekuensi nadi cepat</p>	<p style="text-align: center;">Viremia ↓ Terbentuk kompleks antigen-antibodi ↓ Mengaktivasi sistem komplemen ↓ Kebocoran plasma ↓ Risiko Hipovolemia</p>	<p>Risiko Hipovolemia</p>
----	--	--	---------------------------

4.3 Diagnosa Keperawatan

Table Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	26-06-2023	28-06-2023	Hipertermia
2.	26-06-2023	28-06-2023	Nyeri akut
3.	26-06-2023	28-06-2023	Risiko Hipovolemia

4.4 Intervensi keperawatan

Table Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Hipertemia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: -menggigil menurun (5) -suhu tubuh membaik (5) - suhu kulit membaik (5)	Manajemen Hipertermia <i>Observasi</i> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik</i> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dengan menggunakan teknik <i>Water Tepid Sponge</i> dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setriap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Berikan oksigen jika perlu

2.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri menurun (5) - Meringis menurun (5) - Frekuensi nadi membaik (5) 	<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. <p>Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri -faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
----	------------	---	---

3.	Risiko Hipovolemia	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi membaik (5) - Membran mukosa membaik (5) - Perasaan lemah menurun (5) - Keluhan haus menurun (5) 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering) - Monitor intake dan output cairan. <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kebutuhan cairan - Berikan posisi <i>trendelenburg</i> - Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan IV (mis, Navl, RL)
----	--------------------	---	--

4.5 Implementasi keperawatan

Nama pasien : An. A

No. Rm : 246783

Umur : 4 Tahun

Dx. Medis : DBD

Ruang : Mawar

Tabel Implementasi Keperawatan

No	Hari/ tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Senin/ 26-07- 2023	1,2, 3	14. 00	Melakukan TTV pada klien	T : 38,5 C HR : 130 x/m RR : 30 x/m SPO2 : 98 %	
		1		- Mengidentifikasi Hipertermia	Penyebab Hipertermia karena masuknya virus dari nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	
		2		- Mengidentifikasi lokasi nyeri, frekuensi dan durasi nyeri	T : 38,5C P : Nyeritimbul karena tidak makan Q : Nyeri seperti diremas-remas R : Nyeri pad ulu hati S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul	
		1	16. 00	- Melonggarkan dan melepaskan pakaian - Melakukan informacnt concent	Klien merasa nyaman Keluarga setuju	

				<p>- Melakukan tindakan <i>Water Tepid Sponge</i> untuk menurunkan suhu tubuh</p> <p>Periksa tanda dan gejala hipovolemia</p>	<p>R : Suhu tubuh menurun menjadi 37,8 C</p> <p>Klien mengatakan lemah dan haus dan Nadi meningkat tapi teraba lemah serta membran mukosa kering HR : 130 x/m</p>	
		3	19. 10	<p>- Menganjurkan klien untuk memperbanyak asupan cairan oral (Air putih)</p>	<p>Keluarga mengatakan akan melakukannya</p>	
		2	19. 50	<p>- Melakukan kompres hangat pada bagian perut klien</p>	<p>Klien mengatakan sedikit merasa tidak nyeri dan nyaman</p>	

4.6 Evaluasi

Nama pasien : An. A

No. Rm : 246783

Umur : 4 Tahun

Dx. Medis : DBD

Ruang : Mawar

No	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf																												
1.	1	<p>S : Klien mengatakan badannya masih terasa hangat O : - Suhu tubuh klien sedikit menurun - Klien tidak menggigil lagi - Kulit klien masih sedikit terasa hangat - RR :25x/m, T : 37,8 C A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil;</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil;	1	2	3	4	5	1.	Menggigil			✓			2.	Suhu tubuh		✓				3.	Suhu kulit			✓			
No.	Kriteria hasil;	1	2	3	4	5																									
1.	Menggigil			✓																											
2.	Suhu tubuh		✓																												
3.	Suhu kulit			✓																											
2.	2	<p>S : Klien masih mengeluh nyeri ulu hati sedikit berkurang O : - Meringis berkurang - Skala nyeri 2 - Frekuensi napas sudah sedikit menurun RR : 25x/m A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri			✓			2	Meringis			✓			3	Frekuensi nadi					✓	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan nyeri			✓																											
2	Meringis			✓																											
3	Frekuensi nadi					✓																									

3.	3																															
		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : Klien mengatakan masih merasa lemah dan haus</p> <p>O : Klien tampak lemah, frekuensi nadi masih meningngkat</p> <p>HR : 135 x/m</p> <p>A : Masalah belulm teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perasaan haus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>					No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Perasaan lemah			✓			2	Perasaan haus				✓		3	Frekuensi nadi			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																										
1	Perasaan lemah			✓																												
2	Perasaan haus				✓																											
3	Frekuensi nadi					✓																										
		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p>																														

Tabel Implementasi Keperawatan

No	Hari/ tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Selasa/ 27-06- 2023	1	08. 00	Melakukan TTV pada klien	T : 37,8 C HR : 125x/m RR : 26 x/m SPO2 : 99 %	
		1		- Memonitor suhu tubuh	T : 37,8C	
		2		- Mengidentifikasi lokasi nyeri, frekuensi dan durasi nyeri	P : Nyeri timbul karena tidak makan Q : Nyeri seperti diremas-remas R : Nyeri pad ulu hati S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul	
			09. 30	- Melakukan tindakan <i>Water Tepid Sponge</i> untuk menurunkan suhu tubuh	Suhu tubuh menurun menjadi 37,5 C	
		3	11. 00	Periksa tanda dan gejala hipovolemia	Klien mengatakan lemah dan haus dan Nadi meningkat tapi teraba lemah serta membran mukosa kering HR : 125x/m	
		3		- Menganjurkan klien untuk memperbanyak asupan cairan oral (Air putih)	Keluarga mengatakan akan melakukannya	

		2	12. 30	- Melakukan kompres hangat pada bagian perut klien	Klien mengatakan sedikit merasa tidak nyeri dan nyaman	
--	--	---	-----------	--	--	--

4.7 Evaluasi

Nama pasien : An. A

No. Rm : 246783

Umur : 4 Tahun

Dx. Medis : DBD

Ruang : Mawar

No	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf																												
1.	1	<p>S : Klien mengatakan badannya masih terasa sedikit hangat O : - Suhu tubuh klien sedikit menurun - Klien tidak menggigil lagi - Kulit klien masih sedikit terasa hangat - RR :25x/m, T : 37,5 C A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasi;</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasi;	1	2	3	4	5	1.	Menggigil				✓		2.	Suhu tubuh			✓			3.	Suhu kulit			✓			
No.	Kriteria hasi;	1	2	3	4	5																									
1.	Menggigil				✓																										
2.	Suhu tubuh			✓																											
3.	Suhu kulit			✓																											
2.	2	<p>S : Klien masih mengeluh nyeri ulu hati sedikit berkurang O : - Meringeis berkurang - Skala nyeri 2</p>																													

3.	3	<p>- Frekuensi napas sudah sedikit menurun RR : 23x/m A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : Klien mengatakan masih merasa lemah dan haus O : Klien tampak lemah, frekuensi nadi masih meningkat HR : 125 x/m A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perasaan haus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri			✓			2	Meringis				✓		3	Frekuensi nadi			✓			No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Perasaan lemah			✓			2	Perasaan haus				✓		3	Frekuensi nadi			✓			
		No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																			
1	Keluhan nyeri			✓																																																							
2	Meringis				✓																																																						
3	Frekuensi nadi			✓																																																							
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																					
1	Perasaan lemah			✓																																																							
2	Perasaan haus				✓																																																						
3	Frekuensi nadi			✓																																																							

Tabel Implementasi Keperawatan

No	Hari/ tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Rabu / 28-06- 2023	1	08.15	- Memonitor suhu tubuh	T : 37,1C	
		2	08.15	- Mengidentifikasi lokasi nyeri, frekuensi dan durasi nyeri	Klien mengatakan tidak nyeri lagi	
		1	09.00	- Melakukan tindakan <i>Water Tepid Sponge</i> untuk menurunkan suhu tubuh	R : Suhu tubuh menurun menjadi 36,8 C	
		3	10.25	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia	Klien mengatakan masih sedikit lemah dan tidak haus lagi HR : 110 x/m	
		3	10.03	- Menganjurkan klien untuk memperbanyak asupan cairan oral (Air putih)	Keluarga mengatakan akan melakukannya	

4.8 Evaluasi

Nama pasien : An. A

No. Rm

Umur : 4 Tahun

Dx. Medis

Ruang : Mawar

No	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf																												
1.	1	<p>S : Klien mengatakan badannya tidak lagi terasa hangat O : - Suhu tubuh klien menurun - Klien tidak menggigil lagi - Kulit klien tidak hangat lagi - RR :22x/m, T : 36,8 C A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil;</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	No.	Kriteria hasil;	1	2	3	4	5	1.	Menggigil					✓	2.	Suhu tubuh					✓	3.	Suhu kulit					✓	
No.	Kriteria hasil;	1	2	3	4	5																									
1.	Menggigil					✓																									
2.	Suhu tubuh					✓																									
3.	Suhu kulit					✓																									
2.	2	<p>S : Klien mengatakan tidak nyeri lagi O : - Tidak meringis lagi - Skala nyeri tidak lagi - Frekuensi napas sudah menurun RR : 22x/m A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri					✓	2	Meringis					✓	3	Frekuensi napas					✓	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan nyeri					✓																									
2	Meringis					✓																									
3	Frekuensi napas					✓																									

3.	3																																	
		<p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>S : Klien mengatakan tidak merasa lemah dan haus lagi</p> <p>O : Klien tampak tidak lemah lagi</p> <p>HR : 110 x/m</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perasaan haus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Perasaan lemah					✓	2	Perasaan haus					✓	3	Frekuensi nadi			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																												
1	Perasaan lemah					✓																												
2	Perasaan haus					✓																												
3	Frekuensi nadi				✓																													
<p>P : Intervensi dihentikan</p>																																		

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyampaikan hasil dan pembahasan dari proses asuhan keperawatan pada An. A dengan implementasi *water tepid sponge* pada masalah hipertermia di ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan pada tanggal 26 Juni sampai 28 Juni 2023. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

5.1 Hasil Asuhan Keperawatan An.R

5.1.1 Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023 pada pukul 14.00 WIB didapatkan hasil wawancara dengan klien dan dibantu oleh orangtua klien. Pada pemeriksaan yang didapatkan dari ibu An. A dan klien didapatkan An. A demam sudah 2 hari, klien mengatakan nyeri pada bagian abdomen yaitu di ulu hati / epigastrium, ibu klien mengatakan bahwa anaknya merasa lemah dan haus. Hasil tanda-tanda vital suhu 38.5°C, nadi 130x/menit, pernafasan 30x/menit, klien tampak menggigil dan meringis dan terdapat bercak darah dibawah kulit dan bintik-bintik darah dikulit. Hal ini sesuai dengan teori Vyas et. Al (2014).

Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan data pemeriksaan darah lengkap yaitu untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Pada tanggal 26 Juni 2023 yaitu ditemukan hemoglobin masih 12,0 g/Dl masih dalam batas normal, Trombosit menurun diangka

142.000/uL dikarenakan terjadinya perembesan/kebocoran plasma serta hematokrit diangka 35 % dan masih dibatas nilai normal, pemeriksaan SPGT dan SGOT tidak dilakukan karena. Pemeriksaan ini sejalan dengan teori dari Rampengan (2017)

Pada saat melakukan pengkajian dengan An. A penulis tidak mengalami hambatan. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim yang kompeten serta An. A dan keluarga yang kooperatif dalam proses pengkajian sehinga sangat mendukung penulis menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan menganalisa data. Selanjutnya penulis menegakkan diagnosa. Menurut BUKU SDKI DPP PPNI (2017) terdapat 3 diagnosa yang mungkin timbul pada demam berdarah *dengue* yaitu :

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
3. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan viremia (D.0034)

Hal ini sejalan dengan diagnosa yang telah didapatkan oleh penulis. Setelah mengumpulkan data-data, penulis membuat analisa data dan mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan. Setelah melakukan pengkajian pada An. A diagnosa yang dapat ditegakkan menurut SDKI (2017) adalah :

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) : Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan klien mengeluh demam, suhu tubuh subtebris, badan klien terasa hangat, takipnea, klien tampak menggigil, kulit klien terasa hangat, suhu : 38,5 C, pernapasan : 30 x/m. faktor pencetus dari hipertermia ini adalah karena masuknya virus *dengue* ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, dimulai dari sel-sel darah putih (monosit dan neutrofil) oleh pyrogen eksogen yang terinfeksi virus *dengue* (Boyd,2015)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) : Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati/epigastrium, klien tampak meringis, klien mengatakan nyeri seperti diremas remas dengan skala nyeri 5 dengan nyeri hilang timbul nadi klien 135 x/m. Nyeri akut ini juga bisa disebabkan karena adanya penumpukan asam laktat yang menyebabkan nyeri dibagian ulu hati/epigastrium (Suriadi & Rita,2017)
3. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan viremia (D.0034) : Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan klien mengeluh haus dan merasakan lemah, terdapat bintik-bintik merah/ruam dibawah kulit klien, pada saat dilakukan pemeriksaan test rumple leed didapatkan petikie lebih dari 20. Risiko hipovolemia ini bisa terjadi dikarenakan trombosit yang menurun yaitu 142.000/uL

yang menyebabkan kebocoran plasma lalu membuat petikie atau bisa disebut ruam di bawah kulit (Suriadi & Rita,2017)

Pada studi kasus ini penulis fokus pada 1 diagnosa keperawatan saja yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa ini diangkat berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data bahwa klien sering mengalami demam dengan suhu 38,5°C, kulit klien terasa hangat, klien tampak menggigil, nadi 130x/menit, pernapasan 30 x/m Terdapat 3 diagnosa yang dapat diangkat dari 3 diagnosa demam berdarah *dengue* dan tidak ada yang tidak diangkat.

5.1.3 Intervensi

Setelah pengkajian dan menegakkan diagnosa selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan, disini penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit . Menurut SIKI (2016), intervensi untuk diagnosa hipertermi adalah manajemen hipertermia yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh untuk mengetahui adanya kenaikan atau penurunan suhu, monitor haluaran urine untuk mengetahui *balance* cairan, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin untuk memberi rasa nyaman, melonggarkan atau melepaskan pakaian, basahi atau kipasi permukaan tubuh agar membantu proses penurunan suhu tubuh, memberikan cairan oral untuk memenuhi kebutuhan cairan, memberikan kompres *water tepid sponge* untuk

mempercepat penurunan suhu tubuh, serta kolaborasi pemberian antipiretik.

Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan SIKI (2018). Ada beberapa intervensi yang tidak diberikan kepada klien yaitu monitor haluaran urine pada diagnosa hipertermia. Penulis hanya mengkaji frekuensi dan banyaknya pengeluaran urine. Sehingga jumlah haluaran urine klien tidak terukur dengan pasti dikarenakan klien tidak menggunakan *urine bag*.

5.1.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat dan ada juga yang dilakukan dengan kolaborasi dengan para medis dan tim medis lain, hal ini nyata ditemukan oleh penulis dalam praktik, seperti sebelum melaksanakan tindakan perlu meninjau kondisi klien dan konsultasi dengan tim medis yang bertanggung jawab terhadap klien tersebut.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An.A yang dilakukan oleh penulis adalah tindakan *water tepid sponge* yang dilakukan selama 3 hari perawatan di rumah sakit, tindakan ini dilakukan dengan cara menseka/mengelap bagian yang memiliki pembuluh darah besar seperti, dahi, ketiak/axila, dan kedua pangkal paha dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari suhu tubuh klien membaik. Pada hari pertama suhu tubuh turun 7 dari suhu 38,5 C menjadi

suhu 37,8 C , pada hari kedua turun 3 dari suhu 37,8 C menjadi suhu 35,5 C dan pada hari ketiga turun 7 dari suhu 37,5 C menjadi suhu 36,8 C. Bisa disimpulkan bahwa tindakan *water tepid sponge* efektif untuk menurunkan demam pada pasien DBD.

Selain itu dilakukan juga implementasi memberi kompres hangat pada klien untuk menurunkan nyeri di abdomen bagian ulu hati/epigastrium, memberikan minum yang cukup, dan menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari dan mengajarkan tindakan *water tepid spong*.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika penerapan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan selain itu klien dan keluarga selalu kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien.

5.1.5 Evaluasi

Klien An. A yang dirawat di ruang Mawar selama 3 hari evaluasi tindakan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien, klien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

Terbukti pada hasil observasi pada diagnosa yang muncul yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan dilakukan tindakan *water tepid sponge* selama 3 hari mulai tanggal 26-juni-2023 . Didapatkan data evaluasi klien sudah tidak demam lagi, klien mengatakan badan tidak hangat lagi, suhu normal menjadi 36,8 C, dan klien tampak tidak

menggigil lagi. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil yang di dapatkan pada diagnosa hipertemi adalah bahwa setelah dilakukan perawatan dibuktikan hasil yaitu demam pada klien menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik. Sehingga kriteria hasil teratasi pada tanggal 28-juni 2023.

Klien pulang pada tanggal 28juni-2023 dengan kondisi masalah sudah teratasi,hal ini dikarenakan dokter sudah mengizinkan untuk pulang dikarenakan keadaan klien sudah membaik dan klien melakukan rawat jalan, selain itu didapati pula jika keempat diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan pemberian tindakan *water tepid sponge* selama 3 hari dilakukan pada An.A terjadi penurunan suhu tubuh , pada hari pertama suhu tubuh turun 7 dari suhu 38,5 C menjadi suhu 37, 8 C , pada hari kedua turun 3 dari suhu 37,8 C menjadi suhu 3,5 C dan pada hari ketiga turun 7 dari suhu 37,5 C menjadi suhu 36, 8 C. Tindakan *water tepid sponge* dilakukan dengan cara menseka/mengelap bagian yang memiliki pembuluh darah besar seperti, dahi, ketiak/axila, dan kedua pangkal paha dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali. Dan dapat disimpulkan bahwa tindakan *water tepid sponge* efektif untuk menurunkan hipertermi pada pasien DBD.

Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Haryani, dkk (2018) ketika Tindakan *Water Tepid Sponge* ini dilakukan, maka suhu

tubuh akan menurun karena adanya seka pada tubuh yang mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat. Perpindahan panas pada WTS melalui dua proses yaitu konduksi dan evsporasi, dimana proses konduksi ini dilakukan dengan menggunakan washlap dan proses evaporasinya dari seka pada tubuh saat dilakukan pengusapan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat.

Hal ini sejalan dengan studi *literature review* dari Ajeng Lestari & Silvana (2021) dalam judul "*Literature Review Water Tepid Sponge dalam Menurunkan Suhu Tubuh anak dengan Demam Berdarah*". Dari hasil penelitian *water tepid sponge* mampu dalam menurunkan suhu tubuh. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mengirim sinyal ke hipotalamus diptak sebagai pusat termoregulasi untuk menurunkan suhu tubuh dan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler. 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.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan hasil studi kasus pada An. A setelah diberikan tindakan *water tepid sponge* selama 3 hari. Terjadi penurunan suhu tubuh pada implementasi hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan terjadi penurunan suhu tubuh sebesar 1-7 C. *water tepid sponge* yang bertujuan dapat memberikan rasa nyaman dan

mampu membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam atau hipertermia dengan cara memberikan rangsangan atau sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang dan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga mempercepat evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada An. A Dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) diruang Anak RSUD Kabupaten Rejang Lebong selama selama 3x 24 jam dari tanggal 26 juni sampai dengan 28 juni 2023, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada An. A dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikannya dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam setiap proses keperawatan. Adapun kesimpulannya sebagai berikut:

6.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An. A dengan masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Data yang diperoleh dalam pengkajian dilapangan dengan data yang biasa muncul pada teori sejalan dengan yang dikemukakan oleh Vyas et Al (2013) gejala awal adalah demam disertai menggigil, nyeri ulu hati, muncul bintik-bintik merah atau ruam.

6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok secara legal mengidentifikasi

dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus DBD ini fokusnya hanya satu yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan teori yang ada dalam SDKI.

6.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diambil dari Asuhan keperawatan yang ada kaitannya dengan kasus DBD. Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada dalam SIKI, Tetapi dari seluruh intervensi yang telah direncanakan tidak seluruhnya dapat dilakukan yaitu seperti monitor haluaran urine pada diagnosa hipertermi dikarenakan penulis hanya mengkaji frekuensi urine, sehingga jumlah haluaran urine klien tidak terukur dengan pasti dikarenakan klien tidak menggunakan urine bag. Rencana keperawatan yang dilaksanakan adalah memonitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin untuk memberi rasa nyaman, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral serta memberikan tindakan *water tepid sponge* untuk mempercepat penurunan suhu tubuh, serta kolaborasi pemberian antireptik,

6.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 26 juni sampai 28 juni 2023. Pada diagnosa Hipertermi penulis memberikan tindakan *water tepid sponge*. Yang diawali dengan meminta persetujuan kepada klien dan keluarga. Tindakan ini dilakukan dengan semaksimal mungkin sesuai dengan rencana tindakan yang ada. Tercapainya tujuan dan keperawatan yang dibuat

diimplementasikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) agar tujuan dapat tercapai dengan baik dan membantu dalam proses penyembuhan klien. Dalam proses implementasi keperawatan berjalan dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya yaitu klien dan keluarga yang kooperatif dalam menerima arahan yang diberikan penulis.

6.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi *water tepid sponge* selama 3 hari pada An. A didapatkan data evaluasi proses yaitu demam menurun dengan pengukuran tanda-tanda vital suhu 36.8°C nadi 110 x/m, pernafasan 22x/menit, SpO2 98%, klien tampak rileks, hangat pada kulit klien menurun. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil didapatkan evaluasi hasil yaitu menggigil tidak ada, Suhu tubuh membaik menjadi 36.8°C, hangat pada kulit menurun. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil pada diagnosa hipertermia tercapai.

Evaluasi respon klien ini dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan pasien setiap hari. klien pulang pada tanggal 28-juni-2023 dengan kondisi masalah sudah teratasi, terapi *water tepid sponge* sudah terlaksana dengan baik dan dokter sudah mengizinkan untuk pulang dikarenakan keadaan klien sudah membaik dan klien melakukan rawat jalan, selain itu didapati pula jika keempat diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

6.2 Saran

6.2.1 Klien dan Keluarga

Berdasarkan hasil tindakan *water tepid sponge* dengan DBD yang telah diteliti dapat menurunkan suhu tubuh, maka bagi anak yang mengalami hipertermi diharapkan keluarga dapat melakukan tindakan *water tepid sponge* secara mandiri dirumah.

6.2.2 Pihak Rumah Sakit dan Perawat

Bagi perawat dirumah sakit dapat melakukan tindakan *water tepid sponge* karena merupakan alternatif tindakan mandiri yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami hipertermi terutama dengan DBD dan diharapkan perawat dapat melakukan promosi kesehatan pada keluarga agar mengetahui penanganan cara mengatasi demam yang tepat pada klien dengan tindakan *water tepid sponge* .

6.2.3 Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan rujukan mahasiswa keperawatan dalam proses pembelajaran dalam tipe yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. P., (2016). *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aryanti Wardiyah. Setiawati & Umi Romayati. (2016). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres hangat dan Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD dr.H, Abdul Moeleok Lampung*. Jurnal Kesehatan Holistik
- Bardu (2014). *Perbandingan Efektifitas Water Tepid Sponge dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Hipertermia*. Magelang
- Budiono & Sumirah Budi. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika
- Boyd. (2015).. Erlangga *Panduan Praktik Klinis Untuk Perawat*
- Candra B, 2014. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2012). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Degue di Indonesia*. Jakarta: Depkes.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. *Data Dinas Kesehatan Bengkulu tentang DBD*. Dinkes Bengkulu: (2019).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Data Dinas Kesehatan Sultra tentang DBD*. Kendari: Dinkes Sultra; 2019.
- Fera Faradilla & Rusli Abdullah. (2020). *The Effectiveness of the Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children*. Jurnal Kesehatan Pasak Bumi. Kalimantan
- Ginanjari G. (2012). *Demam Berdarah*. Yogyakarta
- Haryani, S., Adimayanti, E., & Astuti, A.P. (2018). *Pengaruh Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Yang Mengalami DBD*.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.

- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2015. *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Isneini, M., Irdawati, & Agustaria. (2015). *Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge*. 1-14
- Kemenkes Kesehatan RI. (2017) *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta
- Manurung, Nixson. 2018 . *Keperawatan Medikal bedah konsep mind mapping dan NANDA NIC NOC*, Jilid II. Medan. CV. Trans Info Media
- Maryani, I. Dan Mulyani. *Metode Penelitian Studi Kasus*.
- Moh. Pabundu (2015). *Desain Penelitian Keperawatan Metode Penelitian*
- Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Ngastiyah. (2010). *Perawatan anak sakit*. Edisi II. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2001). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Medikal Bedah Parasuraman A. Zeithami V.A Valerie. & Malk*.
- Palgunadi. (2014). *Aedes Aegypti Sebagai Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Dinus
- Poppy Yaniawati. (2017). *Metodologi Penelitian*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Rampengan. 2017. *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Riska Hediya Putri, Yetty Dwi Fara. Dkk. (2020). *Differences in the Effectiveness of Warm Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever in Children*. Bandar Lampung
- RSUD Curup. (2019). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.
- Setiadi.(2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sodikin. (2016). *Prinsip Perawatan Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Sugiarto. (2017). *Menyusun Proposal Penelitian : Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta. Suaka Media

- Suriati dan Rita Yuliani. (2017). *Asuhan Keperawatan DBD*. Jakarta : Sagung Seto
- Susanti. (2014). Pengaruh Hipertermia Pada Demam Berdarah Dengue.
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. SalembaMedika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Vyas, Jatin M, et al. (2014). *Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta
- WHO. *Comprehensive Guidelines For Prevention And Control Of Dengue And Dengue Haemorrhagic Fever*. (2015)
- WHO. *Dengue. Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control New Edition*. Geneva: WHO. (2016)
- Wowor, R. (2017). *Pengaruh Kesehatan Lingkungan Terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jurnal e-Clinic, Vol. 5, No. 2

BIODATA



Nama : Fitri

Tempat dan tanggal lahir : Mandi Angin, 06 November 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Perumahan Griya Lawang Agung, Kec. Musi
Rawas Utara. Muara Rupit

Riwayat pendidikan : 1. SDN 18 Kota Lubuklinggau
2. SMP 01 Kota Lubuklinggau
3. MAN 02 Kota Lubuklinggau

Orang Tua

Nama Ayah : Samsul

Pekerjaan : Petani

Nama Ibu : Sinau

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga (IRT)







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP







LEMBAR KONSULTASI





BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fitri
NIM : P00320120015
Nama Pembimbing : Mulyadi, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Demam Berdarah *Dengue*
Dengan Implementasi *Water Tepid Sponge* Pada
Masalah Hipertermia Di RSUD Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	09 November 2022	1. Konsul judul 2. Acc judul dan Jurnal <i>Water Tepid Sponge</i>	
2.	21 Desember 2022	Tambahkan lagi untuk wilayah Bengkulu dan Rejang Lebong, serta tambahkan pengaruh apa pada masalah DBD dengan <i>Water Tepid Sponge</i> di keperawatan pada masalah Kesehatan dan lengkapi jurnal	
3.	08 Maret 2023	Tambahkan alternatif/ tehnik lagi dengan masalah keperawatan	
4.	09 Maret 2023	1. Perbiaki dan lihat ketikan kembali 2. Cari jurnal lagi terkait perawatan <i>Water Tepid Sponge</i>	
5.	13 Maret 2023	1. Bedakan pengaruh kompres	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		<p>hangat dengan <i>Water Tepid Sponge</i></p> <p>2. Cari kembali jurnal terkait judul materi</p>	
6.	15 Maret 2023	<p>1. Susun kembali penulisan terkait penelitian <i>Water Tepid Sponge</i> dan tambahkan nilai P valuenya</p> <p>2. Tambahkan lagi hasil penelitian dan penulisan nama</p>	
7.	16 Maret 2023	<p>1. Perbaiki Kembali dan lihat penulisan pedoman KTI</p> <p>2. Susun BAB II</p>	
8.	17 Maret 2023	<p>Lihat Kembali cara yang sudah dapat yang dilakukan oleh penulis terhadap tindakannya</p>	
9.	03 Mei 2023	<p>BAB I</p> <p>1. Perhatikan ketikan dan paragraph terhadap penelitian yang terkait</p> <p>2. Lihat kembali bagaimana proses penyebab hipertermia pada DBD dan tegaskan lagi</p> <p>BAB II</p> <p>1. Lihat susunan dan judul tabel</p> <p>2. Cari dan jelaskan kenapa terjadi hipertermia pada DBD</p> <p>3. Lihat lagi kondes keperawatan</p> <p>BAB III</p> <p>1. Lihat dan cari pengertian desain penelitian dan studi kasus</p>	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		<ul style="list-style-type: none"> 2. Cari lagi subjek studi kasusnya 3. Fokus studi kasusnya bagaimana 4. Cari lagi definisi operasionalnya 5. Lanjut buat lampiran 	
10.	04 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> 1. Susun lagi BAB I dan BAB II 2. BAB III <p>Perbaiki lagi subjek pada studi kasusnya dan kriteria, susun kembali definisi operasionalnya</p>	
11.	05 Mei 2023	<p>BAB I, II, III</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Rubah Kembali penulisan pada tabel dan ratakan kembali pada tabel 2. Lihat kembali kutipan yang ada di sumber dan masukkan kedalam daftar pustaka 	
12.	09 Mei 2023	Perbaiki untuk BAB I & II bagaimana melakukan tindakan WTS, lihat penulisannya lagi, lanjut buat daftar pustaka	
13.	10 Mei 2023	Acc Bab I,II,III Buat PPT sebgus mungkin	
14.	06 Juni 2023	Acc Proposal KTI Lanjut untuk kasus	
15.	06 Juli 2023	Perbaiki penulisan abstrak Buat BAB V&VI	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
16.	07 Juli 2023	BAB V 1. Perbaiki pembahasan, diagnose dan intervensi 2. Tambahkan manfaat WTS si implementasi dan pembahasan BAB VI 1. Perbaiki lagi	
17.	08 Juli 2023	Perbaiki BAB V & VI Tambahkan Water Tepid Sponge Buat abstrak, halaman, dll	
18.	09 Juli 2023	BAB IV, V, VI Acc Buatlah power point sebaik mungkin	
19.	31 Juli 2023	Acc KTI	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep

NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fitri
NIM : P00320120015
Nama Penguji : Chandra Buana, SST, MPH
Judul : Asuhan Keperawatan Demam Berdarah *Dengue*
Dengan Implementasi *Water Tepid Sponge* pada
pasien Hipertermi Di Ruang Mawar RSUD
Rejang Lebong Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12 Mei 2023	1. Perbaiki SOP 2. Perbaiki Definisi Operasional	
2.	15 Mei 2023	Lanjut perbaiki Definisi Operasional	
3.	16 Mei 2023	Acc Revisian proposal KTI	
4.	27 Juli 2023	Perbaiki abstrak tambahkan metode penelitiannya	
5.	28 Juli 2023	Acc karya tulis ilmiah	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep




NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fitri
NIM : P00320120015
Nama Penguji : Ns. Dodi Hernawan, S.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Demam Berdarah *Dengue*
Dengan Implementasi *Water Tepid Sponge* pada
pasien Hipertermi Di Ruang Mawar RSUD
Rejang Lebong Tahun 2023

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	12 Mei 2023	Acc proposal KTI Lanjut penelitian	 <u>Dodi Hernawan, S.Kep. Ners</u> NIP: 19770903 199602 1 001
2.	06 Juli 2023	Perbaiki daftar obat, tambahkan tindakan di implementasi	 <u>Dodi Hernawan, S.Kep. Ners</u> NIP: 19770903 199602 1 001
3.	24 Juli 2023	Acc Karya Tulis Ilmiah	 <u>Dodi Hernawan, S.Kep. Ners</u> NIP: 19770903 199602 1 001

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Asuhan Keperawatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Implementasi *Water Tepid Sponge* pada masalah Hipertemia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Responden : Klien yang mengalami masalah hipertermia

Inisial : An. A

No RM : 246783

Umur : 4 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Hari/ tanggal	Waktu Pre-test	Suhu Pre-test	Waktu Tindakan	Waktu Post-test	Suhu Post-test	Jumlah perubahan suhu
Senin/ 26-06- 2023	14.00	38.5°C	18.20	18.35	37.8°C	7°C
Selasa/ 27-06- 2023	08.00	37.8°C	09.15	09.30	37.5°C	3°C
Rabu/ 08-06- 2023	08.00	37.5°C	08.45	09.00	36.8°C	7°C



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



09 Januari 2023

Nomor : PP.03.01/06/16.2/1/2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin studi pendahuluan**

Kepada Yth,
Direktur RSUD
Kab.Rejang Lebong
Di

Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data penyakit 3 tahun terakhir (Nama dan judul terlampir)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga



Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep
Nip:197112171991021001

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 135 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 11 Juli 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/195/6.2/2023 tanggal 05 Juni 2023, Perihal Permohonan izin Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : FITRI
NPM : P00320120015
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 26 Juni s.d 02 Juli 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue dengan Implementasi Water Tepid Sponge Pada Masalah Hipertermia di ruangan Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian


FAUZIA AINI, SKM
NIP. 19650211198703 2 003

DOKUMENTASI TINDAKAN



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

Aryanti Wardiyah¹, Setiawati², Umi Romayati¹

ABSTRAK

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

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

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

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

PENDAHULUAN

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus (Sodikin, 2012). Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

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

Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer (Setyowati, 2013). Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2013 menyebutkan bahwa demam pada anak usia 1-14 tahun mencapai 4.074 anak dengan klasifikasi 1.837 anak pada usia 1-4 tahun, 1.192 anak pada usia 5-9 tahun dan 1.045 anak pada usia 10-14 tahun. Penyakit terbanyak dengan gejala awal demam di ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2014 yaitu bronkopneumonia, demam typhoid dan DHF. Anak yang menderita demam dengan penyakit bronkopneumonia mencapai 442 anak, demam typhoid mencapai 279 anak dan DHF mencapai 46 anak.

Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat

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

membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011). Demam yang mencapai suhu 41°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian 70%, dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Said, 2014).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres (Kania, 2007).

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUD DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam menurunkan suhu tubuh pada klien demam. Penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah aksila rata-rata 0,0933°C sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah dahi rata-rata 0,0378°C.

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

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

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

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

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

Tabel 1

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

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

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

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

Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Kompres Hangat

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

Tabel 2

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

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

Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Kompres Hangat

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

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

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

Tabel 3

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

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

Rerata Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tepid Sponge

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

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

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

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

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

Rerata Suhu Tubuh Sesudah Dilakukan Tepid Sponge

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

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

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

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

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

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum Dan sesudah Dilakukan Kompres Hangat

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai *p value* = 0,000 pada alpha 5% maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (*mean*) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat. Pemberian kompres hangat memberikan reaksi fisiologis berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar dan meningkatkan evaporasi panas dari permukaan kulit. Hipotalamus anterior memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2010).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2008) di RSUD dr. Moewardi Surakarta tentang pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia, didapatkan hasil *p value* = 0,001 yang artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien anak hipertermi.

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

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

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

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

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

Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Tepid Sponge*

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai p value = 0,000 pada alpha 5% maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (*mean*) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan *tepid sponge*.

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maling (2012) di RSUD Tugurejo Semarang

tentang pengaruh kompres *tepid sponge* hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak umur 1 – 10 tahun dengan hipertermi, didapatkan hasil p value = 0,001 yang artinya ada pengaruh kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien hipertermi.

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

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

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

Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SIMPULAN & SARAN

Adapun beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

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

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

Saran

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

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

Dasar Praktik Klinik Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008

Wahyuni, *Perbedaan Efek Teknik Pemberian Kompres Hangat Pada Daerah Axilla Dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Demam di Ruang Rawat Inap RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasar tahun 2009*, Skripsi,

Universitas Hasanudin Makasar, 2009, diperoleh tanggal 20 Januari 2015, dari http://www.4shared.com/document/FB9xZrKp/lka_Skripsi.html

Widjaja, M. C., *Mencegah dan mengatasi demam pada balita* (1thed.), Kawan Pustaka, Jakarta, 2001



TEPID SPONGE DALAM MENURUNKAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE : LITERATURE REVIEW

Ajeng Lestari Rahmawati¹, Silvana Evi Linda²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Bina Insan Jakarta

²Dosen Akademi Keperawatan Bina Insan Jakarta

Email: silvana.evilinda@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *aedes*, terutama *Aedes Aegypty* atau *Aedes Albopictus*. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Indonesia memiliki kasus tertinggi ada pada golongan umur 1-5 tahun. Komplikasi pada Demam Berdarah *Dengue* pada anak, salah satunya kekurangan volume cairan dan elektrolit dalam jumlah banyak dapat menyebabkan terjadinya penurunan volume tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok. Hal ini perlu dicegah dengan cara pemberian *tepid sponge*. Tujuan mengetahui pengaruh pemberian tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan Demam Berdarah Dengue. Hasil didapatkan 5 jurnal sejenis dan 1 jurnal perbandingan dengan intervensi yang berbeda. Kesimpulan *Tepid Sponge* lebih efektif dibandingkan dengan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada anak Demam Berdarah *Dengue*.

Kata Kunci: Anak, Demam Berdarah *Dengue*, *Tepid Sponge*

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is transmitted through the bite of mosquitoes of the Aedes genus, especially Aedes Aegypty or Aedes Albopictus. Dengue Hemorrhagic Fever can appear throughout the year and can attack all age groups. Indonesia has the highest cases in the 1-5 year age group. Complications of dengue hemorrhagic fever in children, one of which is a lack of fluid and electrolyte volume in large quantities can cause a decrease in blood pressure volume, fast and small pulse, increased heart rate, decreased consciousness and ends with shock. This needs to be prevented by giving a tepid sponge. The purpose of this study was to determine the effect of giving Tepid Sponge to decrease body temperature in children with Dengue Hemorrhagic Fever. The results obtained 5 similar journals and 1 comparison journal with different interventions. Conclusion Tepid Sponge is more effective than warm water compress to reduce fever in children with Dengue Hemorrhagic Fever.

Keyword: Children, Dengue Hemorrhagic Fever, *Tepid Sponge*

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang tergolong *arthropod-borne virus*, genus *flavivirus*, dan famili *flaviviridae*. Demam Berdarah Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *aedes*, terutama *Aedes Aegypty* atau *Aedes Albopictus*. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi

lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dapat ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama pada negara-negara beriklim tropis, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Menurut *World Health Organization*, Demam Berdarah *Dengue* merupakan 1 dari 10 ancaman terbesar bagi kesehatan global. Lebih dari 128 negara sekitar 2.900.455 kasus Demam Berdarah *Dengue* di dunia per tahun. Sedangkan di

Asia Tenggara terdapat pada negara Bangladesh, Kamboja, Thailand, Yaman, Myanmar, India, Malaysia, Paskistan. Diperkirakan 500.000 orang telah terinfeksi Demam Berdarah Dengue dan 2,5% kematian terjadi setiap tahun (WHO, 2018).

Total kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia hingga minggu ke-49 pada tahun 2020 mencapai 95.893 kasus. Kasus Demam Berdarah *Dengue* sendiri tersebar di 472 kabupaten atau kota di 34 provinsi, dengan kematian akibat Demam Berdarah *Dengue* dilaporkan dari 219 kabupaten atau kota (Kemenkes RI, 2020) Kementerian Kesehatan melaporkan terdapat lima kabupaten atau kota dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* tertinggi, antara lain Buleleng (3.313), Badung (2.547), Kota Bandung (2.363), Sikka (1.786), dan Gianyar (1.717) (Kemenkes RI, 2020). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Jika dilakukan pendistribusian berdasarkan usia di Indonesia maka didapatkan hasil bahwa pada tahun 2017 kasus tertinggi ada pada golongan umur 1-5 tahun dan terendah adalah golongan umur 6-15 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Komplikasi pada Demam Berdarah *Dengue* pada anak diantaranya adalah perdarahan, kurangnya nutrisi yang dapat mengganggu pertumbuhan, kekurangan volume cairan dan elektrolit dalam jumlah banyak dapat menyebabkan terjadinya

penurunan volume tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung (Tin, 2018). Hal ini dikarenakan penderita mengalami defisit volume cairan akibat dari meningkatnya permeabilitas dari kapiler pembuluh darah dan jika penanganan kasus Demam Bedarah *Dengue* terlambat akan mengakibatkan *Dengue Syok Syndrom* (DSS) yang dapat menyebabkan kematian.

Pencegahan untuk terjadinya komplikasi dibutuhkan penanganan segera sesuai apa yang terjadi seperti pemeliharaan volume cairan tubuh pasien dan memperhatikan asupan kebutuhan nutrisi pada anak yang memiliki dampak penting dalam penanganan kasus Demam Berdarah *Dengue*. Salah satu asuhan keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan anak dengan Demam Berdarah *Dengue* adalah pemberian *tepid sponge* pada anak yang terinfeksi Demam Berdarah *Dengue* guna menurunkan suhu tubuh yang mengalami hipertermia dimana *tepid sponge* ini dapat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat evaporasi dan konduksi yang dapat menurunkan suhu tubuh anak yang terinfeksi Demam Berdarah *Dengue*.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah dengan *literature review* mengenai Efektivitas *Tepid Sponge* Dalam Menurunkan

Suhu Tubuh Anak dengan Demam Berdarah
Dengue.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah menggunakan metode *literature review*. Mengumpulkan data dengan proses *literature review* studi kepustakaan berupa Jurnal Ilmiah dan buku yang memiliki hubungan dengan materi yang terkait ke dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Kemudian, meng gambarkannya dengan memaparkan dan menyusun dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

. Demam Berdarah Dengue memiliki manifestasi klinis berupa demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifasik. Untuk mengatasi demam tersebut maka dilakukanlah pemberian tepid sponge yang dapat berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan Demam Berdarah Dengue dengan teknik kompres blok dan seka. Tepid sponge dilakukan di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, dahi, leher dan selangkangan karena pada daerah ini terdapat pembuluh darah besar yang akan mengirim sinyal ke hipotalamus di otak sebagai pusat termoregulasi untuk menurunkan suhu tubuh dan menyebabkan peningkatan sirkulasi serta peningkatan tekanan kapiler. Intervensi ini akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga pengeluaran panas dari tubuh melalui perantara kulit lebih cepat.

Perubahan pembuluh darah diatur oleh pusat vasometer pada medulla oblongata dan tangkai otak bawah memberikan pengaruh terhadap hipotalamus di bagian anterior sehingga terjadi evaporasi. Dengan adanya evaporasi ini menyebabkan pembuangan atau hilangnya energi panas atau suhu tubuh panas menurun secara kontinyu melalui kulit meningkat ditandai dengan tubuh yang mengeluarkan keringat yang merupakan hasil dari evaporasi kemudian suhu tubuh pada anak akan turun atau kembali normal. Artinya perlakuan intervensi tepid sponge pada anak berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan Demam Berdarah Dengue

Hasil penelitian jurnal pertama yang diteliti oleh Rini Wijayanti (2020) tentang Pengaruh Pemberian *Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Babat pada tanggal 29 Februari sampai dengan tanggal 18 Maret 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-post test design* tanpa kontrol dengan teknik *consecutive sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak yang mengalami demam yang berjumlah 26 anak. Pemberian *tepid sponge* dilakukan dengan cara kompres blok langsung pada beberapa tempat bagian tubuh anak yang memiliki pembuluh darah yang besar. Berdasarkan hasil penelitian dalam jurnal didapatkan kesimpulan bahwa adanya keefektifan bermakna berdasarkan

perhitungan suhu tubuh pada anak demam sebelum dan sesudah intervensi pemberian tepid sponge dari suhu tubuh anak yang tinggi atau hipertermia menjadi suhu tubuh normal pada anak demam (Wijayanti, 2020).

Jurnal kedua yang dilakukan oleh Hendrawati dan Mariza Elvira (2019) tentang *Effect Of Tepid Sponge On Changes In Body temperature In Children Under Five Who fever* in Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi hospital pada bulan april 2018. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui efek tepid sponge pada perubahan suhu tubuh pada anak usia dibawah 5 tahun yang mengalami demam di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment with one group pre-post test research design* tanpa kontrol dengan teknik *non-probability sampling with systemic sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak dengan demam yang berjumlah 12 orang responden anak. Penelitian ini menganalisis menggunakan *systemic sampling* meliputi jenis kelamin, usia dan menganalisis gambaran rata-rata suhu tubuh anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan *tepid sponge*. Pemberian *tepid sponge* pada penelitian ini dilakukan dengan cara kompres blok langsung pada beberapa tempat bagian tubuh anak yang memiliki pembuluh darah yang besar seperti ketiak, leher, perut dan selangkangan. Berdasarkan hasil penelitian dalam jurnal didapatkan kesimpulan bahwa terdapat efek yang signifikan terhadap penurunan suhu tubuh

anak setelah diberikan tindakan *tepid sponge* (Hendrawati & Elvira, 2019).

Berdasarkan jurnal ketiga menurut Siti Haryani, Eka dan Ana (2018) tentang Pengaruh *Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam Di RSUD Ungaran pada Tahun 2018. Desain pada penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan metode *pre and post test with control group* pada responden anak rawat inap di rumah sakit ungaran yang berjumlah 60 anak usia pra sekolah yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 30 anak kelompok perlakuan dan 30 anak kelompok kontrol anak yang dalam masa perawatan rawat inap. Variabel dalam penelitian ini adalah prosedur *tepid sponge* dan penurunan suhu tubuh. Penelitian ini menganalisis menggunakan karakteristik responden seperti distribusi usia dan suhu. Penilaian suhu tubuh dengan menggunakan lembar observasi prosedur *tepid sponge* pada sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Cara pemberian *tepid sponge* menggunakan teknik seka. Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa pemberian kompres tepid sponge berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada 30 responden anak yang sedang dalam rawat inap di rumah sakit ungaran dimana telah diperoleh nilai penurunan suhu signifikan dari 38-39°C menjadi 37-38°C pada kelompok intervensi berdasarkan uji *t-test paired* (Haryani et al., 2018).

Jurnal keempat menurut Hera Hijriani (2017) tentang Pengaruh Pemberian

Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun) di ruang perawatan anak di RSUD Majalengka pada tahun 2017. Desain pada penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* pada semua pasien anak demam usia *toddler* yang dirawat di ruang melati RSUD Majalengka yang berjumlah 20 responden anak. Variabel dalam penelitian ini adalah suhu tubuh anak sebelum dan sesudah dilakukannya *tepid sponge*. Penilaian suhu tubuh dengan menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan yang dilakukan selama 2 kali pada saat sebelum dilakukan intervensi dan sesaat setelah dilakukan intervensi. Cara pemberian *tepid sponge* menggunakan teknik seka dan blok. Didapatkan hasil bahwa pemberian kompres *tepid sponge* membuat suhu tubuh pasien anak rata-rata mengalami penurunan sebesar 0,64°C. Waktu yang diperlukan relatif singkat yakni 15 menit (Hijriani, 2017).

Jurnal kelima yang diteliti oleh Rana Ashshafa Nur Afrah (2017) tentang Pengaruh *Tepid Sponge* Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah dan Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak pada tahun 2017. Desain penelitian ini penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre and post test without control group* dengan menggunakan metode *purposive sampling* terhadap 16 orang responden anak. Variabel dalam penelitian ini adalah penurunan suhu tubuh anak.

Penelitian ini dianalisis menggunakan karakteristik responden dengan distribusi jenis kelamin, usia dan suhu pada anak yang demam. Penilaian suhu tubuh dengan menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan yang dilakukan selama 2 kali pada saat sebelum dilakukan intervensi dan sesaat setelah dilakukan intervensi. Cara pemberian *tepid sponge* pertama-tama dilakukan pengukuran suhu, diberikan perlakuan intervensi *tepid sponge* dan kemudian dilakukan observasi suhu pada menit ke-10, menit ke-20 dan menit ke-30 didapatkan telah terjadi penurunan suhu tubuh. Berdasarkan hasil penelitian diatas terdapat pengaruh yang signifikan dengan pemberian *tepid sponge* terhadap perubahan suhu tubuh pada anak usia prasekolah dan sekolah yang mengalami demam dengan rata-rata suhu 37,7°C (Afrah, 2017).

Pembahasan dari kelima jurnal diatas telah berkaitan dan saling mendukung yaitu bertujuan untuk mengetahui pengaruh *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak demam. Desain penelitian keempat dari kelima jurnal diantaranya menggunakan *quasi eksperiment with one group pre-post test design* yang saling mendukung dan hanya satu jurnal yang menggunakan desain penelitian *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Teknik pemberian tepid sponge dari kelima jurnal menggunakan teknik blok dan seka yang saling mendukung untuk menurunkan suhu tubuh pada anak demam. Dan berdasarkan hasil penelitian dari ke jurnal

yang saling berkaitan dan mendukung didapatkan adanya pengaruh dari pemberian tepid sponge terhadap anak demam.

Demam Berdarah Dengue memiliki manifestasi klinis berupa demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifastik. Demam dapat diatasi dengan pemberian tepid sponge yang dapat berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan Demam Berdarah *Dengue*. Teknik yang dapat dilakukan adalah dengan kompres blok dan seka. *Tepid sponge* menggunakan air sebagai perantara evaporasi. Penelitian melaporkan bahwa teknik tepid water sponge terbukti dapat menurunkan demam. Terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh pada anak yang diberikan intervensi *tepid water sponge* dengan anak yang tidak diberikan intervensi tersebut (Mulyani & Lestari, 2020).

Tepid sponge ditempatkan pada daerah yang terdapat pembuluh darah besar, seperti ketiak, dahi, leher dan selangkangan yang akan mengirim sinyal ke hipotalamus di otak sebagai pusat termoregulasi untuk menurunkan suhu tubuh dan menyebabkan peningkatan sirkulasi serta peningkatan tekanan kapiler. Intervensi ini akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga pengeluaran panas dari tubuh melalui perantara kulit lebih cepat. Perubahan pembuluh darah diatur oleh pusat vasometer pada medulla oblongata dan tangkai otak bawah memberikan pengaruh terhadap hipotalamus di bagian anterior sehingga terjadi evaporasi yang

menyebabkan suhu tubuh panas menurun secara kontinyu melalui kulit meningkat ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat yang kemudian suhu tubuh pada anak akan turun atau kembali normal (Haryani et al., 2018).

Keefektifan teknik tepid water sponge secara ilmiah mampu menurunkan suhu tubuh. Hal ini dapat dilihat berdasarkan fakta pada penelitian yang dilakukan oleh Riska Hediya, dkk (2020) yang mengatakan terdapat perbedaan yang signifikan penurunan suhu tubuh anak yang diberikan tepid sponge dibandingkan dengan anak yang diberikan kompres air hangat. Pemberian *tepid sponge bath* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat (Putri et al., 2020). Penelitian sebelumnya juga mengatakan kompres tepid sponge lebih efektif dari kompres hangat (Isneini, 2014). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Linawati Novikasari, dkk (2019) menyampaikan bahwa teknik kompres tepid water sponge lebih efektif dan lebih cepat untuk penurunan suhu tubuh dibandingkan kompres hangat (Novikasari et al., 2019).

Fakta pada penelitian ini juga didukung secara teori oleh penelitian yang dilakukan oleh Labir dkk., (2017) dari 60 responden sebelum mendapat tindakan *tepid water sponge* suhu tubuh tertinggi pada angka 38,9°C dan 40°C. Kedua responden menunjukkan demam yang paling tinggi. Setelah mendapatkan tindakan *tepid water sponge* selama 30 menit 57 responden (95%)

mengalami demam berkualitas buruk yang dapat menurunkan tingkat panas internal normal mereka hingga 1°C, dengan salah satu memiliki tingkat panas internal 1,2°C (Labir et al., 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelurusan dan pembahasan didapatkan hasil bahwa *Tepid Sponge* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan suhu tubuh anak dengan demam menjadi suhu tubuh anak normal setelah diberikan perlakuan teknik *tepid sponge*. *Tepid Sponge* lebih efektif dibandingkan dengan kompres air hangat untuk menurunkan demam pada anak Demam Berdarah *Dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrah, R. A. N. (2017). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah dan Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak. *Indonesia One Search by Perpunas*.
- Haryani, S., Adimayanti, E., & Astuti, A. P. (2018). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam Di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 44–53.
- Hendrawati, & Elvira, M. (2019). Effect of Tepid Sponge on changes in body temperature in children under five who have fever in Dr . Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital &. *Enfermeria Clinica*, 29, 91–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.029>
- Hijriani, H. (2017). Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun). *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*, V(10), 1–8.
- Isneini, M. (2014). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan - 3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura SukuHARJO*.
- Kemendes RI. (2016). *Situasi DBD di Indonesia*.
- Kemendes RI. (2020). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*.
- Labir, K., Ribek, N., & Lestari, D. D. (2017). Suhu Tubuh pada Pasien Demam dengan Menggunakan Metode Tepid Sponge. *Jurnal Gema Keperawatan*, 10(2), 130–137.
- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Masalah Keperawatan Hipertemia: Studi kasus. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 7–11.
- Novikasari, L., Siahaan, E. R., & Maryustiana. (2019). Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Hangat dengan Water Tepid Sponge di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 143–151.
- Putri, R. H., Fara, Y. D. W. I., 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>
- Tin, A. A. (2018). *Penerapan Manajemen*

Cairan pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahterahmas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Muhammadiyah Babat.

WHO. (2018). Dengue Haemorrhagic Fever. In *World Health Organization*.

Wijayanti, R. (2020). *Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit*

Research Article

Differences in the Effectiveness of Warm Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever in Children: A Study Using a Quasi-Experimental Approach

RISKA HEDIYA PUTRI¹, YETTY DWI FARA¹, RUSMALA DEWI², KOMALASARI¹, RIONA SANJAYA¹, HAMID MUKHLIS¹

¹ Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia.

² STIKES Panca Bhakti Bandar Lampung, Indonesia.

*Corresponding author

Email: me@hamidmukhlis.id

Received: 02.04.20, Revised: 06.05.20, Accepted: 11.06.20

ABSTRACT

Fever occurs due to the inability of the heat loss mechanism to compensate for excess body heat production, increasing body temperature. Tepid sponging therapy is an alternative in treating fever. The purpose of this study was to determine the effectiveness of giving warm compresses and water tepid sponge to reduce the temperature in children in the nursery. This type of quantitative research with a quasi-experimental approach. Subjects in the study were child clients who had a fever, with the object of body temperature. The study population numbered 100 patients and a sample of 30 people. Data collection using the observation sheet. The place of research was conducted at Bumi Waras Hospital, Bandar Lampung. Data analysis was univariate and bivariate with the Kolmogorov Smirnov test assumption. The results showed that the average temperature before the warm compress was 38.4 ° C after the warm compress was 37.5 ° C. The average temperature value before water tepid sponge is 38.6oC and after water tepid sponge is 37.3oC. There is an effect between before and after warm compresses with a mean difference of 0.85oC (p-value 0.001). There is an effect before and after water tepid sponge with a mean difference of 1.36oC (p-value 0.001). There is a difference between a warm compress and a water tepid sponge, which is 0.25 oC. It is recommended that parents give water tepid sponge to their children who have fever or fever seizures before reaching further health services. Whereas for children who refuse to give a tepid sponge, giving warm compresses can be given as a substitute.

Keywords: child fever, warm compresses, water tepid sponges

INTRODUCTION

PENDAHULUAN

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

Angka kejadian demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80 – 90% dari seluruh demam sederhana tahun 2010. 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 (Setyowati, 2013). 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 (Setyowati, 2013).

Menurut data dari rekam medic Rumah Sakit Bumi Waras Kota Bandar Lampung, tahun 2015 kasus demam merupakan kasus nomor lima dengan jumlah penderita 398 anak. Tahun 2016 sebanyak 428 dan tahun 2017 sebanyak 489 orang. Untuk tahun 2019 sepanjang bulan Januari – Oktober terdapat 423 anak yang mengalami demam dengan rata-rata perbulan sebanyak 42 anak (Rekam Medis Rumah Sakit Bumi Waras Kota Bandar Lampung 2019).

Demam secara patofisiologi adalah peningkatan thermoregulatory set point dari pusat hipotalamus

yang diperantarai oleh interleukin-1 (IL-1). Sedangkan secara klinis demam adalah peningkatan suhu tubuh 10C atau lebih besar diatas nilai rerata suhu normal. Suhu normal pada anak dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 35,5 – 37,50C suhu oral 34,7 – 37,30C suhu aksila dan 36,6–37,90C suhu rektal. Ketika terjadi perubahan suhu tubuh, seperti suhu tubuh menurun kurang dari 1 0C dibawah suhu normal disebut dengan hipotermia ataupun naik lebih dari 1 0C dari suhu normal disebut dengan hipertermi atau demam (Potter & Perry, 2011).

Demam terjadi karena ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Suhu adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti (suhu dalam jaringan) tetap konstan walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Karena perubahan tersebut, suhu normal pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 36,5 – 37,5 °C (Potter & Perry, 2011). Uraian di atas cukup menjelaskan bahwa ketika terjadi perubahan suhu tubuh, seperti suhu tubuh menurun kurang dari 36,5°C yang disebut dengan hipotermia ataupun naik lebih dari 37,5°C yang disebut dengan hipertermi atau demam (Bardu, 2014).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Anak-anak dapat mengalami demam yang disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti demam berdarah, atau yang jarang terjadi infeksi virus demam rematik, penyakit yang berhubungan dengan paparan panas, alergi, beberapa imunisasi, seperti difteri, tetanus dan pertusis vaksin (DTaP) atau vaksin pneumokokus dan lain-lain. Ada banyak faktor risiko untuk demam pada anak, seperti umur, kontak, imunitas, makanan dan air (Samiadi, 2016).

Penanganan demam terbagi menjadi dua tindakan yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu

tindakan pemberian obat sebagai penurun demam atau yang sering disebut dengan antipiretik. Tindakan non farmakologis adalah tindakan penurunan demam dengan menggunakan terapi fisik seperti menempatkan anak di ruang bersuhu dan bersirkulasi baik, mengganti pakaian anak dengan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, memberikan hidrasi yang adekuat, dan memberikan kompres (Saito, 2013).

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila mengalami demam. Salah satu metode kompres yang sering digunakan adalah pemberian tepid sponging (kompres hangat). Tepid sponging merupakan tindakan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap seujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan mengompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar (Bardu, 2014).

Perawat sangat berperan dalam untuk mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Peran mandiri perawat dalam mengatasi demam salah satunya adalah water tepid sponge. Water tepid sponge dapat dilakukan dengan meletakkan anak pada bak mandi yang berisi air hangat atau dengan mengusap dan mengelap seluruh bagian tubuh anak dengan air hangat. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa water tepid sponge efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak.

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan pengaruh kompres hangat dengan kompres dingin terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien anak karena 3 infeksi di BP RSUD Djojonegoro Temanggung menunjukkan hasil bahwa water tepid sponge sangat efektif dalam mengurangi suhu tubuh pada anak dengan hipertermia dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan (Suprpti, 2008). Selain itu penelitian tentang perbandingan efektivitas dari water tepid sponge dan obat antipiretik dengan hanya obat antipiretik saja dalam pengelolaan demam pada anak menunjukkan hasil bahwa penurunan suhu tubuh dengan menggunakan water tepid sponge dan obat antipiretik lebih signifikan daripada hanya dengan obat antipiretik saja (Thomas, et al, 2009).

Tindakan water tepid sponge merupakan salah satu tindakan mandiri dari perawat, tetapi sering diabaikan bahkan sering dibebankan pada keluarga pasien. Padahal tindakan water tepid sponge lebih mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang cukup besar. Selain itu, tindakan ini juga memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu bergantung pada obat

antipiretik. Penelitian tentang pengaruh tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh dan kenyamanan pada anak usia pra sekolah dan sekolah yang mengalami demam di ruang perawatan anak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, mengungkapkan bahwa rata – rata penurunan suhu tubuh saat mendapatkan terapi tepid sponging adalah 0,97°C dalam waktu 60 menit (Setiawati, 2009). Menurut penelitian tentang efektifitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada klien Thypoid abdominalis di RSUD Gorontalo dapat disimpulkan bahwa tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada klien thypoid abdominalis di RSUD Gorontalo (Fatmawati, 2011)

Berdasarkan pra survey yang dilakukan pada tanggal 15 – 17 Oktober 2019, dari 6 orang anak yang mengalami demam secara keseluruhan hanya diberikan kompres hangat tidak diberikan kompres dengan Water Tepid Sponge. Dari hasil kompres hangat yang dilakukan sebanyak 2 orang terjadi penurunan suhu tubuh sebanyak 10 C dan 3 orang terjadi

penurunan 0,50 C dan 1 orang tidak terjadi penurunan suhu tubuh. Keluarga klien belum mengetahui kompres hangat dengan teknik Water Tepid Sponge dan di rumah sakit belum terdapat standar operasional prosedur tentang teknik Water Tepid Sponge, sehingga teknik Water Tepid Sponge memang belum dilakukan dalam penurunan demam anak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan menggunakan rancangan penelitian analitik dengan pendekatan quasy experiment. Subjek penelitian ini adalah klien anak yang mengalami demam. Objek penelitian ini adalah kompres hangat dan water tepid sponge. Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang anak Rumah Sakit Bumi Waras Kota Bandar Lampung. Penelitian ini telah dilakukan bulan Januari tahun 2019. Variabel independen adalah kompres hangat dan water tepid sponge dan variabel dependen adalah suhu tubuh. Analisis univariat (nilai rata-rata) dan analisis bivariat (uji t).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rata-rata suhu sebelum perlakuan

Variabel	N	Mean	CI 95%
Sebelum Kompres hangat	15	38.4	38.07-38.72
Sebelum Water teppid sponge	15	38.6	37.20-37.89

Berdasarkan tabel diatas diketahui mean suhu sebelum kompres hangat 38,7°C dengan nilai min 37,8 °C dan max 39,6°C dan diketahui mean suhu sebelum water teppid sponge 38,6°C dengan nilai min 37,8°C dan max 39,6°C maka

dapat disimpulkan rata –rata suhu tubuh pada kelompok water teppid sponge lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kompres hangat.

Tabel 2. Rata-rata suhu sesudah perlakuan

Variabel	N	mean	CI 95%
Sesudah Kompres hangat	15	37.5	38.36 – 38.97
Sesudah Water teppid sponge	15	37.3	36.98 – 37.61

Berdasarkan tabel diatas suhu setelah kompres hangat 37,5°C dengan nilai min 36,8°C dan max 39,0°C dan mean suhu setelah water teppid sponge 37,3°C dengan nilai min 36,5°C dan

max 38,2°C maka dapat disimpulkan rata –rata suhu tubuh pada kelompok water teppid sponge lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok kompres hangat.

Tabel 3. Uji normalitas

Variabel	p-value	Ket
Suhu sebelum kompres hangat	0.069	Normal
Suhu setelah kompres hangat	0.227	Normal
Suhu sebelum water teppid sponge	0.516	Normal
Suhu setelah water teppid sponge	0.215	Normal

Berdasarkan tabel diatas masing-masing variabel mempunyai nilai p-value ≥ 0.05 bila nilai p-value ≥ 0.05 , maka distribusi normal, bila data

berdistribusi normal maka dapat dilanjutkan untuk uji (t dependen).

Tabel 4. Perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah pada kelompok kompres hangat

Kompres hangat	N	Mean	Selisih	CI 95%	P value
Sebelum	15	38.4000	.85333	.40018	-
Sesudah	15	37.5467		1.30649	

Berdasarkan tabel diatas diketahui kelompok kompres hangat sebanyak 15 responden dengan mean suhu kompres hangat pada saat sebelum adalah 38,4°C dengan standar deviasi 0,59°C. Pada sesudah kompres hangat didapatkan hasil mean adalah 37,5°C dengan standar deviasi 0,62°C. Terlihat nilai perbedaan antara sebelum

dan sesudah adalah 0,85°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberi kompres hangat sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 5. Sebelum Dan Sesudah Pemberian Water teppid sponge Terhadap Penurunan Suhu

Water teppid sponge	N	Mean	Selisih	CI 95%	P value
Sebelum	15	38.6667	1.367	.94989	-
Sesudah	15	37.3000		1.78344	

Berdasarkan tabel diatas diketahui kelompok water teppid sponge sebanyak 15 responden dengan meansuhu water teppid sponge pada saat sebelum adalah 38,6°C dengan standar deviasi 0,54°C. Pada sesudah water teppid sponge didapatkan hasil mean adalah 37,3°C dengan standar deviasi 0,56°C. Terlihat nilai perbedaan

antara sebelum dan sesudah adalah 1,3°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberi water teppid sponge sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 6. Perbedaan Penurunan Suhu

Variabel	N	Mean	Selisih	CI 95%	P value
Kompres hangat	15	37.5467	0.25	.87688 - 1.4967	0,009
water teppid sponge	15	37.3000			

Berdasarkan tabel diatas diketahui Pada sesudah kompres hangat didapatkan hasil mean adalah 37,5°C dan pada sesudah water teppid sponge didapatkan hasil mean adalah 37,3°C. Terlihat nilai perbedaan antara sebelum dan sesudah adalah 0,25°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value $0,009 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberi water teppid sponge dan kompres hangat.

Pengaruh kompres hangat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mean suhu sebelum kompres hangat 38,7°C dengan nilai min 37,8 °C dan max 39,6°C dan mean suhu setelah kompres hangat 37,7°C dengan nilai min 36,8°C dan max 39,0°C maka dapat disimpulkan ada perbedaan suhu pada kelompok yang diberi kompres hangat sebelum dan setelah perlakuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2006) menunjukkan bahwa tindakan

kompres hangat efektif dalam penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi. Menurut penelitian dari Fatmawati (2011) hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada klien thypoid abdominalis di RSUD Gorontalo Sejalan dengan teori Potter dan Perry (2011) yang mengungkapkan demam terjadi karena ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi penurunan suhu tubuh. Suhu adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti (suhu dalam jaringan) tetap konstan walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Karena perubahan tersebut, suhu normal pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi

secara optimal berkisar dari 36,5 – 37,5 °C. Menurut Talita (2013) saat dilakukan kompres dengan air hangat pusat pengatur suhu menerima informasi bahwa suhu tubuh sedang berada dalam kondisi hangat, maka suhu tubuh butuh untuk segera diturunkan. Apalagi, saat demam kita memang merasa kedinginan meskipun tubuh kita justru mengalami penurunan suhu. Kompres air hangat memiliki beberapa keuntungan, disamping membantu mengurangi rasa dingin, air hangat juga menjadikan tubuh terasa lebih nyaman.

Menurut pendapat peneliti kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit. Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh lagi, juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh.

Pengaruh water tepid sponge

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mean suhu sebelum water tepid sponge 38,6°C dengan nilai min 37,8°C dan max 39,6°C dan mean suhu setelah water tepid sponge 37,3°C dengan nilai min 36,5°C dan max 38,2°C maka dapat disimpulkan ada perbedaan suhu pada kelompok yang diberi water tepid sponge sebelum dan setelah perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Haryani (2012), maka disimpulkan bahwa nilai rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan tepid sponge sebesar 38,5°C dengan standar deviasi 0,4°C. Nilai rata-rata setelah diberikan tepid sponge sebesar 37,1°C dengan standar deviasi 0,5°C. Sehingga dapat diketahui ada penurunan nilai rata-rata suhu tubuh sebesar 1,4°C. Ada pengaruh kompres tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien hipertermi. Penelitian yang dilakukan Setiawati (2009) mengungkapkan bahwa rata – rata penurunan suhu tubuh saat mendapatkan terapi tepid sponging adalah 0,97°C dalam waktu 60 menit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maling (2012) di RSUD Tugurejo Semarang tentang pengaruh kompres tepid sponge hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak umur 1 – 10 tahun dengan hipertermi,

didapatkan hasil p value = 0,001 yang artinya ada pengaruh kompres tepid sponge terhadap penurunansuhu tubuh pada pasien hipertermi

Sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Sodikin (2012) demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat penurunan pusat pengatur suhu dihipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi. Terapi water tepid sponge jika dilakukan dengan benar akan sangat efektif dalam menurunkan panas atau demam pada anak dengan cepat. Tepid sponging merupakan tindakan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap seujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan mengompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar (Bardu, 2014).

Pada prinsipnya pemberian tepid sponge dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam ke permukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki, dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Kemudian panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Potter & Perry, 2011).

Menurut pendapat peneliti kompres water tepid sponge dengan menggunakan air hangat lebih efektif dalam menurunkan demam pada pasien hipertermi. Dalam pelaksanaan terapi kompres tepid sponge hangat penulis menggunakan air hangat dengan suhu 37°C karena pasien tidak merasa panas dan pasien mengatakan bahwa panasnya pas. Intervensi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan, suhu tubuh pada pasien dalam batas normal dengan kriteria hasil suhu tubuh menurun setidaknya 0,5°C – 1,8°C. Intervensi yang disusun adalah memantau suhu tubuh setiap 4 jam sesuai dengan kebutuhan yang rasionalisasinya digunakan untuk memantau terjadinya kenaikan suhu secara tiba-tiba pada pasien. Melakukan kompres water tepid sponge hangat yang rasionalisasinya mandi air hangat membantu peredaran darah tepi di kulit melebar,

sehingga pori-pori menjadi terbuka yang selanjutnya memudahkan dalam pengeluaran panas dari tubuh. Dalam intervensi inipenulis melakukan kompres pada pasien dan mendapatkan evaluasi darihasil tindakan bahwa setelah 15 menit dilakukan tindakan keperawatan

Pemberian kompres teppid sponge dalam penelitian yang dilakukan ini terbukti dapat menurunkan demam atau suhu tubuh pada pasien. Hasil penelitian mendapatkan bahwa suhu tubuh pada pasien anak setelah pemberian kompres teppid sponge hangat rata-rata dapat mengalami penurunan 1,36°C. Waktu yang diperlukan untuk kompres berdasarkan penelitian ini relatif sangat singkat yaitu dalam waktu 15 menit. Pengaruh pemberian terapi kompres teppid sponge hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermia terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia.

Perbedaan kelompok kompres hangat dan water tepid sponge

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelompok kompres hangat sebanyak 15 responden dengan mean suhu kompres hangat pada saat sebelum adalah 38,4°C dengan standar deviasi 0,59°C. Pada sesudah kompres hangat didapatkan hasil mean adalah 37,5°C dengan standar deviasi 0,62°C. Terlihat nilai perbedaan antara sebelum dan sesudah adalah 0,85°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberi kompres hangat sebelum dan sesudah perlakuan. Diketahui kelompok water teppid sponge sebanyak 15 responden denganmeansuhu water teppid sponge pada saat sebelum adalah 38,6°C dengan standar deviasi 0,54°C. Pada sesudah water teppid sponge didapatkan hasil mean adalah 37,3°C dengan standar deviasi 0,56°C. Terlihat nilai perbedaan antara sebelum dan sesudah adalah 1,3°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberi water teppid sponge sebelum dan sesudah perlakuan.

Berdasarkan penelitian dari Isnaeni (2014) kompres teppid sponge hangat lebih efektif dari kompres hangat.Penelitian dari Thomas (2009) menunjukkan penurunan suhu tubuh kelompok water teppid sponge secara signifikan lebih cepat dibandingkan kelompok antipiretik(penurun panas). Hal ini diperkuat lagi oleh hasil penelitian Jayjit (2011) menunjukkan kelompok water teppid sponge

lebih cepat menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kelompok antipiretik (penurun panas).

Penelitian Bardu (2014) Ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian tepid sponging dan plester kompres dalam menurunkan suhu tubuh pada anak usia balita yang mengalami demam di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang, dengan p-value 0.002 (α : 0.05) jumlah selisih penurunan suhu tubuh 0.41°C.Penelitian Setiawan (2014) dengan hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dengan mean 0,5 °C dan tepid sponge dengan mean 0,8°C (p value < α , 0,003 < 0,05). Peneltian Isnaeni (2014) dengan kesimpulan dalam penelitian ini yaitu lebih efektif kompres water tepid sponge dalam menurunkan suhu tubuh anak demam, dibandingkan dengan metode kompres hangat.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Miyami (2015) pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus di rangsang, system efektor mengeluarkan sinyal yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer.perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi Vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/ panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali.

Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah melebar. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses penyembuhan luka, radang yang setempat seperti abses, bisul-bisul yang besar dan bernanah, radang empedu, dan juga beberapa radang persendian. Pada otot-otot, panas memiliki efek menghilangkan ketegangan. Setelah suatu pemberian kompres panas dapat dilakukan latihan fisioterapi dengan lebih mudah pada seorang Klien/penghuni (Miyami, 2015).

Kompres teppid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik

kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008). Kompres tepid sponge ini hampir sama dengan kompres air hangat biasa, yakni mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) ditambah menyeka bagian perut dan dada atau diseluruh badan dengan kain. Basahi lagi kain bila kering. Kompres tepid sponge bekerja dengan cara vasodilatasi (melebarnya) pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat, dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus.. Kompres tepid sponge ini sudah terbukti efektif untuk menurunkan panas tubuh saat demam, bahkan lebih cepat daripada meminum obat penurun panas.

Sejalan dengan teori Wardiyah (2016) Tepid sponge lebih efektif menurunkan suhutubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres hangat disebabkan adanya seka tubuh pada tepid sponge yang akan mempercepat vasodilatasi pembuluhdarah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus. Perbedaan luas rasio body surface area dengan jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara teknik kompres hangat dan tepid sponge akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap percepatan penurunan suhu responden pada kedua kelompok perlakuan tersebut.

Menurut peneliti kompres hangat dan water tepid sponge adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis seperti rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memperlancar sirkulasi darah, merangsang peristaltik usus, serta memberi rasa hangat. Pada kasus demam di sarankan untuk tidak menggunakan pakaian tebal ataupun selimut tebal karena hal ini tidak di butuhkan dan justru akan memperlambat proses pengeluaran panas dalam tubuh, pakaikan saja pakaian dengan kain tipis jika sangat mendesak (tubuh dalam keadaan sangat menggigil) karena pada dasarnya apabila tubuh menggigil ataupun sebaliknya berkeringat dalam suatu aktivitas, hal tersebut menandakan tubuh sedang dalam mempertahankan/ menyeimbangkan ketahanan suhunya. Selain itu klien dan keluarga untuk mengurangi ketebalan pakaian dan menjaga pakaian serta sprai tetap kering merupakan hal

yang mendorong kehilangan panas melalui konduksi dan konveksi. Intervensi selanjutnya menginstruksikan klien dan keluarga untuk membatasi aktivitas fisik dan meningkatkan frekuensi periode istirahat yang rasionalisasinya aktivitas dan stres akan meningkatkan laju metabolisme, sehingga meningkatkan produksi panas. Menginstruksikan klien dan keluarga untuk meningkatkan masukan cairan oral ± 1000 ml perhari dengan rasionalisasinya cairan yang hilang membutuhkan penggantian. Mengajukan untuk mengurangi aktivitas fisik untuk membatasi produksi panas yang rasionalisasinya aktivitas dapat meningkatkan suhu tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian 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 seujur 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 tepid sponge bath akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap penurunan suhu tubuh pada kelompok perlakuan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian 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 seujur 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.

Perlunya meningkatkan pengetahuan mengenai tehnik kompres hangat yang tepat sesuai dengan kondisi anaknya. Orang tua bisa memberikan water tepid sponge pada anaknya yang sedang demam ataupun kejang demam sebelum menjangkau pelayanan kesehatan lebih lanjut. Perawat dapat melakukan dan mengajarkan penggunaan kompres hangat dan tepid sponge yang benar pada pasien dan juga diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk standar operasional prosedur (SOP) dalam menurunkan suhu tubuh anak yang

mengalami demam secara non farmakologis.

REFERENCES

1. Alves, J. G. B., & Almedia, Tepid Sponging Plus Dipyron Versus Dipyron Alone In Reducing Body Temperature In Febrile Children, Brazil, 2008, diperoleh tanggal 19
2. Arikunto, Suharsimi, (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
3. Bardu, Tito Y. S., (2014) Perbandingan Efektifitas Tepid Sponging Dan Plester Kompres Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Usia Balita Yang Mengalami Demam Di Puskesmas Salaman I Kabupaten Magelang, Skripsi, Magelang, 2014, diperoleh dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3589.pdf>
4. Dahlan, Muhamad S, (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Menggunakan SPSS*, Salemba Medika, Jakarta.
5. Djuwariah, Sodikin, & Mustiah Yulistiani, (2011). Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat dan Kompres Plester Pada Anak dengan Demam di Ruang Kanthil RSUD Banyumas, Skripsi, Banyumas, 2011, diperoleh dari <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/16jhptump-a-djuwariyah-758-1-efektivi.pdf>
6. Hamid, Mohammad Ali, (2011). Keefektifan kompres tepid sponge yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam pada anak: Randomized Control Trial Di puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember, Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2011, diperoleh dari <http://eprints.uns.ac.id/7020/1/211211812201107501.pdf>
7. Inawati. (2008). Demam Typhoid, FK-Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, 2008, diperoleh dari <http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/jurnal/Vol%20Edisi%20Khusus%20Desember%202009/DEMAM%20TIFOID.pdf>
8. Isneini, Memed, (2014). Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat Dan Water Tepid Sponge Pada Pasien Anak Usia 6 Bulan – 3 Tahun Dengan Demam Di Puskesmas Kartasura Sukuharjo, Sukuharjo, 2014, diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/32263/24/2%20NASKAH%20PUBLIKASI%20FUL%20TEX.pdf>
9. Kania, Nia. (2010). penatalaksanaan Demam Pada Anak, Bandung, [http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/02/penatalaksanaan demam pada_anak.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/02/penatalaksanaan%20demam%20pada%20anak.pdf)
10. Maharani, Lindya. (2011). perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid water sponge terhadap penurunan suhu tubuh balita yang mengalami demam di Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Rumbai Pesisir, Skripsi, Universitas Riau, 2011, diperoleh dari <https://www.scribd.com/doc/73195543/all-ok>
11. Maling, Sri & Syamsul. (2012). Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Umur 1 – 10 Tahun Dengan Hipertermia Di RSUD Tugurejo Semarang, Semarang, 2012, diperoleh dari <http://180.250.144.150/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/download/85/112>
12. Miyami, Permatasari, Sri & Muslim. (2013). Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Di RSUD Tugurejo Semarang, Semarang, 2013, diperoleh dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/download/126/151>
13. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012
14. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 2, Salemba Medika, Jakarta, 2011
15. Purwanti, Sri. (2008). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Hipertermi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta, Skripsi, Surakarta, 2008, diperoleh dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/484/2.pdf?sequence=1>
16. Setiawati. (2009). Pengaruh tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh dan kenyamanan pada anak usia pra sekolah dan sekolah yang mengalai demam di ruang perawatan anak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tahun 2009. Skripsi. Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan, 2009, diperoleh dari <http://www.digilib.ui.ac.id>.
17. Setyawati, Lina. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Kampung Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta, Skripsi, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, 2013, dari <http://stikespku.com/digilib/files/disk1/1/stikes%20pku--linasetyow-44-1-20101292.pdf>
18. Siswanto dkk, (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
19. Sugihartiningasih. (2014). Efektifitas Kompres Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam DiRS PKU Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 2014, diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/32263/24/2.%20NASKAH%20PUBLIKASI%20FUL%20TEX.pdf>
20. Thomas, S., Vijaykumar, C., Naik, R., Mose P. D., & Antonisamy, B. (2009). Comparative

effectiveness of tepid sponging and antipyretic drug versus only antipyretic drug in the management of fever among children: a randomized controlled trial. *Indian Pediatrics*, 46(2): 133- 136, 2009, diperoleh dari <http://www.indianpediatrics.net/feb2009/133.pdf>

21. Wardiyah, Aryanti. (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 Provinsi Lampung.

Artikel Review

The Effectiveness of the Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children with Febrile Seizure

Fera Faradilla¹, Rusli Abdullah²

Abstrak

Latar belakang: Demam termasuk salah satu pemicu yang mengakibatkan kejang demam. Salah satu tindakan non-farmakologis yang dapat diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak kejang demam adalah tindakan water tepid sponge. **Tujuan:** Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk menganalisis efek penerapan tindakan water tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam. **Metode:** Penelitian ini mengeksplorasi bukti kuantitatif yang diterbitkan dalam database elektronik seperti Pubmed, Google Scholar, dan Science Direct. Dengan menggunakan strategi pencarian, peneliti mengidentifikasi 39 artikel yang berpotensi dan relevan dengan tujuan penelitian, dan 1 artikel dimasukkan dalam analisis akhir. **Hasil:** Kita dapat melihat efek yang signifikan dari penurunan suhu tubuh pada kelompok yang diberikan intervensi water tepid sponge daripada kelompok kompres hangat. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan water tepid sponge efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak kejang demam.

Kata Kunci : Suhu tubuh; Kejang demam; Water tepid sponge.

Abstract

Background: Fever belongs to one of the triggers that resulted in febrile seizures. One of the actions of the non-pharmacological can be given to lower the body temperature in children with febrile seizure is the act of water tepid sponge. **Purpose:** this literature Review aims to analyze the effect of the adoption of the act water tepid sponge to decrease the body temperature in children who experienced febrile seizures. **Methods:** this Study explores quantitative evidence, published in electronic database such as Pubmed, Google Scholar, and Science Direct. With the use of search strategies, the researcher identified 39 articles that are potentially relevant to the purpose of the research, and 1 article included in the final analysis. **Results:** We can see a significant effect of decrease in body temperature in the group given the intervention water tepid sponge than a group of warm compresses. **Conclusion:** this Study shows that the actions of the water tepid sponge effective in lowering body temperature in children with febrile seizure.

Keywords : Body temperature; Febrile seizures; Water tepid sponge.

Affiliasi penulis : Prodi D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Makassar, YAPMA
Korespondensi : Fera Faradilla, e-mail : ferafaradilla19@gmail.com
Telp : 082347987698

PENDAHULUAN

Demam termasuk salah satu pemicu yang mengakibatkan kejang demam (Dewi et al., 2019). Banyak fenomena yang terjadi di Indonesia pada saat anak demam orang tua malah tidak menangani dengan baik dan cepat, seperti tidak segera memberikan obat penurunan demam, tidak memberikan kompres, bahkan sebagian orang tua malah membawa anaknya ke dukun. Oleh sebab itu, tenaga medis terlambat memberikan penanganan yang berakibat pada kejang demam (Puspita et al., 2019; Sundari, 2015).

Tingginya suhu tubuh sebagian anak menjadi faktor pencetus terjadinya kejang demam bahkan terjadinya penurunan kesadaran dan demam karena imunisasi dapat menjadi penyebab kejang demam (Irdawati, 2015; Mun & Kodiyah, 2016). Tingginya suhu tubuh saat terjadinya kejang disebut nilai ambang kejang (Adhar, 2016). Ambang kejang berbeda pada setiap anak sehingga ada yang mengalami kejang setelah suhu tubuhnya meningkat sangat tinggi dan ada juga yang mengalami kejang walaupun suhu tubuhnya tidak terlalu meningkat tinggi. Nilai ambang kejang 38°C-40°C, namun kebanyakan pada suhu 38,5°C anak sudah mengalami kejang demam

(Indrayati & Haryanti, 2019; Mohammad, 2017). Kejang saat kenaikan suhu tubuh yang dikarenakan terjadi proses diluar sistem susunan saraf pusat atau diluar tengkorak kepala tanpa infeksi sistem saraf pusat disebut kejang demam (Adachi et al., 2020; Inoue et al., 2020).

Dari data diberberapa negara seperti di Amerika serikat, Asia, bahkan di Indonesia penderita kejang demam masih tinggi pada anak yang berusia 1-5 tahun (Puspita et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2012, kejadian kejang demam sebanyak 80% di negara-negara miskin (Dewi et al., 2019). Menurut WHO, kasus kejang demam pada anak diperkirakan lebih dari 21,65 juta dan lebih dari 216 ribu meninggal. Di Kuwait ada 400 anak berusia 1 bulan sampai 13 tahun memiliki riwayat kejang dan sekitar 77% dari 400 anak itu mengalami kejang demam (Kristanto, 2017; Saputra et al., 2019). Prevalensi kejang demam di Amerika pada anak berusia dibawah lima tahun setiap tahun terjadi sebanyak \pm 1,5 juta dan kebanyakan terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (3 tahun), terutama pada usia 18 bulan (Nurlaili et al., 2018). Sedangkan angka kejadian kejang demam di Asia tercatat lebih tinggi, seperti di Jepang kasus kejang demam sebanyak 6 - 9%, 5-10% di India, dan 14% di Guam (Saputra et al., 2019). Menurut Depkes 2013 di Indonesia prevalensi kejang demam tahun 2012 sampai 2013 sebanyak 3-4% per 1000 anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Nurlaili et al., 2018).

Kejang demam yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan difabel, penyakit *Oppositional Defiant Disorder* (OOD), epilepsi bahkan meninggal (Alexander, Leung, KL Hon, 2018; Shellhaas et al., 2015). Selain itu, anak akan mengalami *cerebral palsy* (lumpuh otak), terjadi kelumpuhan, epilepsi, retardasi

mental hingga mengakibatkan *development delay* (lambat pertumbuhan) seperti *motoric delay* (lambat motorik atau gerak), *speech delay* (lamban bicara), dan *cognitive delay* (lamban kognitif). Oleh sebab itu, dibutuhkan penanganan yang cepat dan tepat dalam mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah akibat kejang demam (Eskandarifar et al., 2017; Irdawati, 2015; Thébault-Dagher et al., 2020). Penanganan yang tepat yaitu dengan tindakan farmakologi, non-farmakologi, maupun kombinasi keduanya (Wardiyah et al., 2016). Tindakan farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antipiretik seperti paracetamol, salisilat atau *anti-inflamasi nonsteroid* (AINS) untuk menangani demamnya dan obat diazepam untuk menangani kejangnya (Pratiwi et al., 2016; Tanaka et al., 2020). Akan tetapi terapi obat tersebut memiliki efek samping yang dikaitkan dengan tekanan darah rendah, adanya gangguan pada fungsi hati dan ginjal, oliguria, retensi garam dan air, ataksia, mengantuk, dan hipotoni (Deliana, 2015). *Italian Pediatric Society Guidelines* menjelaskan bahwa *water tepid sponge* merupakan salah satu dari beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengatasi demam (Iqomah et al., 2019).

Water tepid sponge merupakan suatu tindakan kompres hangat dengan teknik seka diberikan kepada pasien yang mengalami demam tinggi untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh (Bangun & Ainun, 2017). Tindakan ini dapat dilakukan oleh semua orang, peralatannya yang murah dan caranya juga mudah dan praktis (Kurniawan, 2016). Tindakan ini dilakukan dengan menyeka bagian tubuh terutama di lipatan-lipatan tubuh (Yunianti SC et al., 2019). Tindakan ini dapat dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali kompres dalam

rentang waktu 30 menit perhari sampai suhu tubuhnya menurun (Labir et al., 2017).

Water tepid sponge dapat menurunkan suhu tubuh pada kejang demam sekitar 0.84°C (Nurlaili et al., 2018). Ketika tindakan ini dilakukan, suhu tubuh akan menurun karena adanya seka pada tubuh saat pemberian *water tepid sponge* yang mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan dengan kompres hangat (Wardiyah et al., 2016). Tindakan *water tepid sponge* menghasilkan penurunan suhu tubuh yang signifikan sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Nurlaili et al., 2018).

METODE

Literatur penelitian ini dari pencarian hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2015-2020 menggunakan database *Pubmed*, *Google Scholar*, dan *Science Direct*. Pada database *pubmed* dimasukkan *keyword 1 "body temperature"* ditemukan hasil 22.839 artikel. *Keyword 2 "febrile seizures"* ditemukan 5.125 artikel. *Keyword 3 "water tepid sponge"* ditemukan 13 artikel. Kemudian menggabungkan *keyword 1, 2, dan 3 "(body temperature AND febrile seizures) AND water tepid sponge)"* ditemukan 586 artikel. Setelah itu, dilakukan pembatasan jumlah artikel menggunakan *LIMIT publication dates (2015-2020)* didapatkan 357 artikel, *open access* didapatkan 236 artikel, dan *free full text* didapatkan 18 artikel.

Pencarian melalui database *google scholar* dimasukkan *keyword 1 "body temperature"* ditemukan hasil 3.380.000 artikel. *Keyword 2 "febrile seizures"* ditemukan 97.700 artikel. *Keyword 3 "water tepid sponge"* ditemukan 6.420 artikel. Kemudian menggabungkan *keyword 1, 2,*

dan 3 "body temperature AND febrile seizures AND water tepid sponge" ditemukan 2.050 artikel. Selanjutnya dilakukan pembatasan jumlah artikel menggunakan *LIMIT to date (2015-2020)* didapatkan 229 artikel, dan berdasarkan relevansi didapatkan 107 artikel. Dari hasil artikel tersebut disaring untuk melihat relevansi dan kutipan berdasarkan judul tersisa 15 artikel.

Sedangkan pencarian melalui database *science direct* dimasukkan *keyword 1 "body temperature"* ditemukan hasil 987.053 artikel. *Keyword 2 "febrile seizures"* ditemukan 20.913 artikel. *Keyword 3 "water tepid sponge"* ditemukan 691 artikel. Kemudian *keyword 1, 2, dan 3* digabungkan "*body temperature AND febrile seizures AND water tepid sponge"* ditemukan 56 artikel. Selanjutnya dilakukan pembatasan jumlah artikel menggunakan *custom range (2015-2020)* didapatkan 24 artikel, dan *research articles* didapatkan 6 artikel.

Berdasarkan database dari *pubmed*, *google scholar*, dan *science direct* didapatkan total 39 artikel dan artikel yang sesuai dengan judul berjumlah 1 artikel dari database *google scholar*. Dari database *pubmed* artikel yang sesuai dengan judul berjumlah 0 artikel dan dari database *science direct* berjumlah 0 artikel.

HASIL

Suhu Tubuh

Suhu tubuh merupakan keseimbangan antara tubuh menghasilkan jumlah panas dengan hilangnya jumlah panas dari tubuh (Windawati & Alfiyanti, 2020). Mekanisme kontrol suhu akan tetap konstan walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan hilangnya jumlah panas ke lingkungan luar (Novikasari et al., 2019). Mekanisme termostat di hipotalamus mengatur suhu tubuh, dimana

mekanisme tersebut menerima masukan dari reseptor yang berada di pusat dan perifer, jika terjadi perubahan suhu reseptor-reseptor ini menghantarkan atau menurunkan produksi panas untuk mempertahankan suhu set point yang konstan (Megasari, 2017). Peningkatan suhu tubuh disebabkan karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas dalam mengimbangi produksi panas yang berlebih (Afrah et al., 2017). Peningkatan suhu tubuh dibagi menjadi dua yaitu normal (bersifat fisiologis) misalnya peningkatan suhu tubuh anak setelah beraktivitas dan abnormal (bersifat patologis) misalnya akibat penyakit (Marwan, 2017). Suhu tubuh yang normal pada manusia berkisar 36,5°C-37,5°C (Safitri et al., 2019). Pembacaan suhu tubuh dilakukan setelah suhu diukur lalu dibandingkan dengan nilai suhu normal individu dan dijadikan penentu demam (Afrah et al., 2017). Suhu tubuh biasanya diukur menggunakan termometer (Hijriani, 2019).

Suhu tubuh kurang dari 36,5°C disebut dengan hipotermi dan suhu tubuh lebih dari 37,5°C disebut dengan demam atau hipertermi (Novikasari et al., 2019). Demam termasuk salah satu pemicu yang mengakibatkan kejang demam (Dewi et al., 2019).

Kejang Demam

Kejang demam adalah kejang yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh 38°C atau lebih, bukan kelainan otak (Adachi et al., 2020; Inoue et al., 2020).

Tanda dan gejala kejang demam seperti meningkatnya suhu tubuh (diatas 38°C), takikardi, takipnea, otot-otot berkontraksi, dan kejang antara 10-15 menit atau lebih (Khasanah, 2017; Laino, Daniela, Elisabetta Mencaroni, 2018). Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan

prevalensi kejang demam seperti suhu tubuh diatas 38°C, usia, genetik, prenatal (riwayat pre eklamsia, hamil primi/multipara, penggunaan bahan toksik), perinatal (asfiksia, berat bayi lahir rendah, prematur, partus lama, cacat lahir), dan paskanatal (kejang akibat toksik dan trauma kepala) (Irdawati, 2015; Ogino et al., 2020). Pada anak usia dibawah 1 tahun sampai 5 tahun sering terjadi kejang demam karena anak masih sangat rentan terhadap suhu tubuh yang meningkat secara mendadak (Kubota et al., 2020).

Water Tepid Sponge

Water tepid sponge merupakan suatu tindakan kompres hangat dengan teknik seka diberikan kepada pasien yang mengalami demam tinggi untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh (Bangun & Ainun, 2017).

Tindakan ini dapat dilakukan oleh semua orang, peralatannya yang murah, dan caranya juga mudah dan praktis (Kurniawan, 2016). Tindakan ini dilakukan dengan menyeka bagian tubuh terutama di lipatan-lipatan tubuh (Yunianti SC et al., 2019). Tindakan ini dapat dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali kompres dalam rentang waktu 30 menit perhari sampai suhu tubuhnya menurun (Labir et al., 2017). Ketika tindakan ini dilakukan, suhu tubuh akan menurun karena adanya seka pada tubuh saat *water tepid sponge* yang mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan dengan kompres hangat (Wardiyah et al., 2016). Perpindahan panas pada *water tepid sponge* melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi, dimana proses konduksi ini dilakukan dengan mengompres anak menggunakan waslap dan proses

evaporasinya dari seka pada tubuh saat dilakukan pengusapan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Haryani et al., 2018). Dari pemberian *water tepid sponge* dapat diperoleh manfaat seperti menurunkan suhu tubuh yang tinggi, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi atau mencegah kontraksi pada otot, dan memperlancar sirkulasi darah (Isneini et al., 2015).

PEMBAHASAN

Penelitian terbaru dilakukan oleh (Rizky Nurlaili, Hurun Ain, dan Supono, 2018) bertujuan untuk mengetahui perbandingan antara pemberian kompres hangat daerah temporalis dengan *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, pada 30 responden dibagi menjadi 2 kelompok (15 kelompok menggunakan kompres hangat dan 15 kelompok menggunakan *tepid sponge*) dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *Pre-Test and Post-Test Design With Comparison Treatment*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat daerah temporalis (sebelum 38.360°C dan sesudah 38.013°C sehingga ada penurunan sebesar 0.347°C; p value = 0,000 < α = 0,05) pada kelompok kompres hangat. Sedangkan pada kelompok *tepid sponge* ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan *tepid sponge* (sebelum 38.540°C dan sesudah 37.700°C sehingga ada penurunan sebesar 0.84°C; p value = 0,000 < α = 0,05), maka dapat disimpulkan perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh yang lebih signifikan terdapat pada kelompok *tepid sponge*. Tindakan ini telah terbukti menurunkan suhu

tubuh yang hampir sama dengan tindakan kompres hangat.

KESIMPULAN

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam adalah dengan memberikan obat antipiretik, walaupun terbukti obat antipiretik efektif dalam menurunkan suhu tubuh namun juga memiliki efek samping seperti tekanan darah rendah, oliguria, alergi, gangguan pada fungsi hati dan ginjal. Sehingga diperlukan tindakan yang bisa dilakukan dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam tanpa ada efek samping yaitu dengan menggunakan *water tepid sponge*. Hal ini juga telah dibuktikan dari review artikel yang sudah dibahas diatas. Adapun keuntungan melakukan *water tepid sponge* yaitu tindakan ini dapat dilakukan oleh semua orang, caranya yang mudah, dan praktis untuk dilakukan.

Diharapkan kepada pihak institusi agar dapat memfasilitasi petugas pelayanan khususnya perawat, dengan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai tindakan untuk pasien anak kejang demam khususnya tindakan *water tepid sponge*. Kepada perawat kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lain dapat menerapkan intervensi *water tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kejang demam. Adapun saran untuk orang tua yang mempunyai anak yang mengalami kejang demam diharapkan menerapkan tindakan *water tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

Adachi, S., Inoue, M., Kawakami, I., & Koga, H. (2020). Short-term Neurodevelopmental Outcomes of

- Focal Febrile Seizures. *Brain and Development*, 42(4), 342–347. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2020.01.005>
- Adhar, A. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(Juli), 1–72. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Afrah, R. A. N., Fahdi, F. K., & Fauzan, S. (2017). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah dan Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.
- Alexander, Leung, KL Hon, L. T. (2018). Gambaran Kejang Demam. 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.212536>
- Bangun, F. Y., & Ainun, K. (2017). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Demam pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Rumah Sakit DR. Pirngadi Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, X(Januari).
- Deliana, M. (2015). Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Tata Laksana Kejang Demam Pada Anak*, 4(September), 59–62.
- Dewi, S. M. P., Agustini, I. B., & Wulansari, N. T. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam terhadap Sikap Orang Tua dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak Di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 75. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.142>
- Eskandarifar, A., Fatolahpor, A., Asadi, G., & Gaderi, I. (2017). Faktor Risiko pada Anak dengan Sederhana dan Kompleks Demam Kejang : Sebuah Epidemiologis Studi. *International Journal of Pediatrics*, 5(42), 5137–5144. <https://doi.org/10.22038/ijp.2017.22000.1840>
- Haryani, S., Adimayanti, E., & Astuti, A. P. (2018). Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam Di Rsud Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(Maret), 44–53. <https://doi.org/10.31596/jcu.v0i0.212>
- Hijriani, H. (2019). Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 tahun). *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, V(Juli), 1–8. <https://ejournal.akperypib.ac.id/wp-content/uploads/2019/07/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-MajalengkaVolume-V-Nomor-10-Juli-2019-4.pdf>
- Indrayati, N., & Haryanti, D. (2019). Peningkatan Kemampuan Orangtua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Peduli M*, 1(Desember), 7–12.
- Inoue, M., Adachi, S., Kawakami, I., & Koga, H. (2020). Change In The Strategy For Prophylactic Diazepam Use For Febrile Seizures And The Impact On Seizure Recurrence Within 24 H. *Seizure*, 75, 70–74. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.12.021>
- Iqomah, M. K. B., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2019). Reduction of Body Temperature Using Tepid Water Sponging with the Levine Conservation Approach. 11(Maret), 33–40.
- Irdawati. (2015). Kejang Demam dan Penatalaksanaannya. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2 No.3(September),

- 143–146.
[https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2377/KEJANG DEMAM DAN PENATALAKSANAANNYA.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2377/KEJANG%20DEMAM%20DAN%20PENATALAKSANAANNYA.pdf?sequence=1)
- Isneini, M., Irdawati, & Agustaria. (2015). *Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge Pada Pasien Anak Usia 6 Bulan - 3 Tahun dengan Demam Di Puskesmas Kartasura Sukuharjo*. 1–14.
- Khasanah, S. K. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Kejang Demam dengan Hipertermi Di RSUD DR. Soedirman Kebumen*. 6.
- Kristanto, A. (2017). Epilepsi Bangkitan Umum Tonik-Klonik di UGD RSUP Sanglah Denpasar-Bali. *Intisari Sains Medis*, 8, 69–73.
<https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.105>
- Kubota, J., Higurashi, N., Hirano, D., Isono, H., Numata, H., Suzuki, T., Kakegawa, D., Ito, A., Yoshihashi, M., Ito, T., & Hamano, S. ichiro. (2020). Predictors of Recurrent Febrile Seizures During the Same Febrile Illness in Children with Febrile Seizures. *Journal of the Neurological Sciences*, 411(November 2019), 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116682>
- Kurniawan, H. (2016). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi pada An. A Di Ruang Melati RSUD DR. Soedirman Kebumen Diajukan. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Labir, K., Ribek, N., & Lestari, D. D. (2017). *Suhu Tubuh pada Pasien Demam dengan Menggunakan Metode Tepid Sponge*. 10(Desember), 130–137.
- Laino, Daniela, Elisabetta Mencaroni, S. E. (2018). Pengelolaan Pediatric Demam Kejang. *International Journal of Penelitian Lingkungan Dan Kesehatan Masyarakat*.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15102232>
- Marwan, R. (2017). Faktor Yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Di Puskesmas (Related Factors with the First Handling of Febrile Convulsion in Female Children 6 Months - 5 Years in the Health Center). *Caring Nursing Journal*, 1(April).
- Megasari, M. (2017). Penerapan Paket Informasi Kesehatan terhadap Kemampuan Ibu Melakukan Kompres Tepid Sponge pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam Di Puskesmas Cimahi Selatan. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 10(Juli).
<http://ojs.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/ojs>
- Mohammad, R. B. (2017). Identifikasi Faktor Risiko Kejang Demam Sederhana Pada Anak. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Mun, A., & Kodiyah, N. (2016). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat pada Anak Umur 1-5 Tahun yang Mengalami Kejang Demam Di RS Permata Bunda Purwodadi*. 45–49.
- Novikasari, L., Siahaan, E. R., & Maryustiana. (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*, 13(Juni), 143–153.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v13i2.1035>
- Nurlaili, R., Ain, H., & Supono. (2018). Comparative Study of Giving Warm Compress and Tepid Sponge to Decrease Temperature Children Who Gets Febrile Seizure in Rsud Dr Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(September), 128–137.

- Ogino, M., Kashiwagi, M., Tanabe, T., Oba, C., Nomura, S., Shimakawa, S., Kidokoro, H., Natsume, J., Okumura, A., Tamai, H., & Ashida, A. (2020). Clinical Findings in Patients with Febrile Seizure After 5 Years of Age: A Retrospective Study. *Brain and Development*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2020.02.009>
- Pratiwi, L., Wulandari, R. Y., & Mariah. (2016). *Efektivitas Kompres Hangat dengan Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Demam pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Demam Di Ruang ICU RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon*.
- Puspita, R. I., Maghfirah, S., & Sari, R. M. (2019). Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Kejang Demam Balita Di Dukuh Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Science Journal*, 3(April). <http://studentjournal.umpo.ac.id/>
- Safitri, R. A., Romadonika, F., & Hariyani. (2019). Efektifitas Tindakan Teknik Tepid Sponge Untuk Menurunkan Suhu Tubuh pada Anak Mengalami Hipertermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2019. *Journal of the Japan Welding Society*, 88(5), 427–434. <https://doi.org/10.2207/jjws.88.427>
- Saputra, R., Wulandini, P., & Frilianova, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Kampar Timur 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurab*, 2(Januari).
- Shellhaas, R. A., Camfield, C. S., & Camfield, P. R. (2015). Febrile Seizures. *Encyclopedia of the Neurological Sciences*, 2, 281–282. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385157-4.00298-0>
- Sundari, J. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Anak Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Kejang Demam di RSUD Fatmawati*.
- Tanaka, M., Natsume, J., Hamano, S. ichiro, Iyoda, K., Kanemura, H., Kubota, M., Mimaki, M., Nijima, S. ichi, Tanabe, T., Yoshinaga, H., Kojimahara, N., Komaki, H., Sugai, K., Fukuda, T., Maegaki, Y., & Sugie, H. (2020). The Effect of the Guidelines for Management of Febrile Seizures 2015 on Clinical Practices: Nationwide Survey in Japan. *Brain and Development*, 42(1), 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2019.08.009>
- Thébault-Dagher, F., Deguire, F., Knoth, I. S., Lafontaine, M. P., Barlaam, F., Côté, V., Agbogba, K., & Lippé, S. (2020). Prolonged And Unprolonged Complex Febrile Seizures Differently Affect Frontal Theta Brain Activity. *Epilepsy Research*, 159(November 2019), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2019.106217>
- 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(Januari), 36–44. <https://www.e-journal.unper.ac.id/index.php/PHARMA/COSCRIP/article/view/105>
- Windawati, & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(2015), 59–67.

<https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>

Yunianti SC, N., Astini, P. S. N., & Sugiani, N. M. D. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan*, 10(April), 10–16.
<https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.897>

KTI Fitri 1

by Fitri Fitri

Submission date: 26-Jul-2023 01:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 2136996352

File name: D3_Kep_Fitri.docx (46.19K)

Word count: 1714

Character count: 10771

BAB V

⁹ HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyampaikan hasil dan pembahasan dari proses asuhan keperawatan pada An. A dengan implementasi *water tepid sponge* pada masalah hipertermia di ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan pada tanggal 26 Juni sampai 28 Juni 2023. ¹ Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

5.1 Hasil Asuhan Keperawatan An.R

5.1.1 Pengkajian

Dari pengkajian yang ¹ dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023 pada pukul 14.00 WIB didapatkan hasil wawancara dengan klien dan dibantu oleh orangtua klien. Pada pemeriksaan yang didapatkan dari ibu An. A dan klien didapatkan An. A demam sudah 2 hari, klien mengatakan nyeri pada bagian abdomen yaitu di ulu hati / epigastrium, ibu klien mengatakan bahwa anaknya merasa lemah dan haus. Hasil tanda-tanda vital suhu 38.5°C, nadi 130x/menit, pernafasan 30x/menit, klien tampak menggigil dan meringis dan terdapat bercak darah dibawah kulit dan bintik-bintik darah dikulit. Hal ini sesuai dengan teori Vyas et. Al (2014).

Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan data pemeriksaan darah lengkap yaitu untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Pada tanggal 26 Juni 2023 yaitu ditemukan hemoglobin masih 12,0 g/Dl masih dalam batas normal, Trombosit menurun diangka

142.000/uL dikarenakan terjadinya perembesan/kebocoran plasma serta hematokrit diangka 35 % dan masih dibatas nilai normal, pemeriksaan SPGT dan SGOT tidak dilakukan karena. Pemeriksaan ini sejalan dengan teori dari Rampengan (2017)

Pada saat melakukan pengkajian dengan An. A penulis tidak mengalami hambatan. ⁸ Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim yang kompeten serta An. A dan keluarga yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan menganalisa data. Selanjutnya penulis menegakkan diagnosa. Menurut BUKU SDKI DPP PPNI (2017) terdapat 3 diagnosa yang mungkin timbul pada demam berdarah *dengue* yaitu :

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- ⁴ 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
3. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan viremia (D.0034)

Hal ini sejalan dengan diagnosa yang telah didapatkan oleh penulis. Setelah mengumpulkan data-data, penulis membuat analisa data dan mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan. Setelah melakukan pengkajian pada An. A diagnosa yang dapat ditegakkan menurut SDKI (2017) adalah :

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) : Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan klien mengeluh demam, suhu tubuh subtebris, badan klien terasa hangat, takipnea, klien tampak menggigil, kulit klien terasa hangat, suhu : 38,5 C, pernapasan : 30 x/m. faktor pencetus dari hipertermia ini adalah karena masuknya virus *dengue* ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, dimulai dari sel-sel darah putih (monosit dan neutrofil) oleh pyrogen eksogen yang terinfeksi virus *dengue* (Boyd,2015)

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) : Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati/epigastrium, klien tampak meringis, klien mengatakan nyeri seperti diremas remas dengan dskla nyeri 5 dengan nyeri hilang timbul nadi klien 135 x/m. Nyeri akut ini juga bisa disebabkan karena adanya penumpukan asam laktat yang menyebabkan nyeri dibagian ulu hati/epigastrium (Suriadi & Rita,2017)

3. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan viremia (D.0034) : Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan klien mengeluh haus dan merasakan lemah, terdapat bintik-bintik merah/ruam dibawah kulit klien, pada saat dilakukan pemeriksaan test rumple leed didapatkan petikie lebih dari 20. Risiko hipovolemia ini bisa terjadi dikarenakan trombosit yang menurun yaitu 142.000/uL

yang menyebabkan kebocoran plasma lalu membuat petikie atau bisa disebut ruam di bawah kulit (Suriadi & Rita,2017)

Pada studi kasus ini penulis fokus pada ⁷ 1 diagnosa keperawatan saja yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa ini diangkat berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data bahwa klien sering mengalami demam dengan suhu 38,5°C, kulit klien terasa hangat, klien tampak menggigil, nadi 130x/menit, pernapasan 30 x/m

Terdapat 3 diagnosa yang dapat diangkat dari 3 diagnosa demam berdarah *dengue* dan tidak ada yang tidak diangkat.

¹ 5.1.3 Intervensi

Setelah pengkajian dan menegakkan diagnosa selanjutnya adalah ⁷ menyusun rencana keperawatan, disini penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit . Menurut SIKI (2016), intervensi untuk diagnosa hipertermi adalah manajemen hipertermia yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh untuk mengetahui adanya kenaikan atau penurunan suhu, monitor haluaran urine untuk mengetahui *balance* cairan, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin untuk memberi rasa nyaman, melonggarkan atau melepaskan pakaian, basahi atau kipasi permukaan tubuh agar membantu proses penurunan suhu tubuh, memberikan cairan oral untuk memenuhi kebutuhan cairan, memberikan kompres *water tepid sponge* untuk

mempercepat penurunan suhu tubuh, serta kolaborasi pemberian antipiretik.

¹ Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan SIKI (2018). Ada beberapa intervensi yang tidak diberikan kepada klien yaitu monitor haluaran urine pada diagnosa hipertermia. Penulis hanya mengkaji frekuensi dan banyaknya pengeluaran urine. Sehingga jumlah haluaran urine klien tidak terukur dengan pasti dikarenakan klien tidak menggunakan *urine bag*.

5.1.4 Implementasi

¹ Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan. Saat penulis tidak berada di ruangan, penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya pada perawat yang sedang jaga.

Tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (masuknya virus *dengue* ke dalam darah), tindakan yang dilakukan pada diagnosa hipertermi ini yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermi, menyediakan lingkungan yang

dingin, memonitor ⁶ suhu tubuh sebelum dan sesudah melakukan tindakan *water tepid sponge*. Tindakan *water tepid sponge* ini efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi khususnya dengan klien yang mengalami DBD (Isneini,dkk)

Tindakan pada diagnosa ⁴ nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertermi) antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan ¹⁰ teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu menjelaskan strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan tindakan kompres hangat. Tindakan untuk diagnosa terakhir risiko hipovolemi berhubungan dengan viremia (kebocoran plasma) tindakan yang dilakukan yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, ¹⁴ memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral.

Pada pelaksanaan terapi penulis tidak menemukan kendala apapun, dikarenakan kondisi pasien dalam keadaan sadar dan baik dalam pelaksanaan tindakan *Water tepid sponge* ini. Dilakukan implementasi selama 3 x 24 jam dan dilakukan 3 kali dalam 15 menit. Untuk implementasi hari pertama sebelum dilakukan tindakan *Water tepid sponge* dilakukan terlebih dahulu pemeriksaan suhu tubuh dan didapatkan data suhu tubuh pada An. A yaitu 38,5 C, kemudian dilakukan tindakan *water tepid sponge* selama 3 kali dalam 15 menit. Selanjutnya pada hari

kedua dilakukan tindakan water tepid sponge didapatkan suhu sebelum tindakan yaitu 37,8 C setelah dilakukan tindakan yaitu 37,5 C.

Selanjutnya pada implementasi hari ke 3 pada pagi hari setelah dilakukan ² Tindakan *water tepid sponge* dilakukan pemeriksaan suhu tubuh kembali pada An. A dan didapatkan data suhu tubuh 37,1 ⁵ C setelah dilakukan tindakan water tepid sponge didapatkan suhu tubuh 36,8 C. Setelah dilakukan tindakan didapatkan kesimpulan ² bahwa tindakan *water tepid sponge* terbukti efektif dalam suhu tubuh pada An. A dimana hasilnya sesuai dengan jurnal penelitian Faradillai, (2020) dimana ¹³ tindakan *water tepid sponge* dapat menurunkan suhu tubuh pada masalah hipertermi.

5.1.5 Evaluasi

Klien An. A yang dirawat diruang Mawar selama 3 hari evaluasi terbukti pada hasil observasi pada diagnosa yang muncul yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan dilakukan tindakan *water tepid sponge* selama 3 hari mulai tanggal 26-juni-2023 . Didapatkan data evaluasi klien sudah tidak demam lagi, klien mengatakan badan tidak hangat lagi, suhu normal menjadi 36,8 C, dan klien tampak tidak menggigil lagi. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil yang di dapatkan pada diagnosa hipertemi adalah bahwa setelah dilakukan perawatan dibuktikan hasil yaitu demam pada klien menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik. Sehingga kriteria hasil teratasi pada tanggal 28-juni 2023.

Klien pulang pada tanggal 28juni-2023 dengan kondisi masalah sudah teratasi,hal ini dikarenakan dokter sudah mengizinkan untuk pulang dikarenakan keadaan klien sudah membaik dan klien melakukan rawat jalan, selain itu didapati pula jika keempat diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan pemberian tindakan *water tepid sponge* selama 3 hari dilakukan pada An.A terjadi penurunan suhu tubuh , pada hari pertama suhu tubuh turun 7 dari suhu 38,5 C menjadi suhu 37, 8 C , pada hari kedua turun 3 dari suhu 37,8 C menjadi suhu 35 C dan pada hari ketiga turun 7 dari suhu 37,5 C menjadi suhu 36, 8 C. Tindakan *water tepid sponge* dilakukan dengan cara menseka/mengelap bagian yang memiliki pembuluh darah besar dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali. Dan dapat disimpulkan bahwa tindakan *water tepid sponge* efektif untuk menurunkan hipertermi pada pasien DBD.

Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Haryani, dkk (2018) ketika Tindakan *Water Tepid Sponge* ini dilakukan, maka suhu tubuh akan menurun karena adanya seka pada tubuh yang mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat. Perpindahan panas pada WTS melalui dua proses yaitu konduksi dan evsporasi, dimana proses konduksi ini dilakukan dengan menggunakan

washlap dan proses evaporasinya dari seka pada tubuh saat dilakukan pengusapan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat.

Hal ini sejalan dengan studi *literature review* dari Ajeng Lestari & Silvana (2021) dalam judul "*Literature Review Water Tepid Sponge dalam Menurunkan Suhu Tubuh anak dengan Demam Berdarah*". Dari hasil penelitian *water tepid sponge* mampu dalam menurunkan suhu tubuh. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mengirim sinyal ke hipotalamus diptak sebagai pusat termoregulasi untuk menurunkan suhu tubuh dan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler. 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.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan hasil studi kasus pada An. A setelah diberikan tindakan *water tepid sponge* selama 3 hari. Terjadi penurunan suhu tubuh pada implementasi hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan terjadi penurunan suhu tubuh sebesar 1-7 C. *water tepid sponge* yang bertujuan dapat memberikan rasa nyaman dan mampu membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam atau hipertermia dengan cara memberikan rangsangan atau sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang dan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga mempercepat evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar.

KTI Fitri 1

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	8%
2	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	5%
3	jurnal.akperalkautsar.ac.id Internet Source	5%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
7	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%
8	es.scribd.com Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%

10	sista.polindra.ac.id Internet Source	1 %
11	stikes-yogyakarta.e-journal.id Internet Source	1 %
12	Lela Aini, Lenny Astuti, Dessy Suswitha, Dewi Rury Arindari. "Implementasi Tepid Water Sponge Dalam Mengatasi Masalah Hipertemia Pada Penderita Demam Berdarah Dangu", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2022 Publication	1 %
13	r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080 Internet Source	1 %
14	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%