

**ANALISIS PENERAPAN *TEPID SPONGE BATH* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA KASUS DEMAM  
TIFOID AN. R DI UPT PUSKESMAS SALASSAE**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**OLEH :**

**FITRIANI, S.Kep**

**NIM: D2412085**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROFESI NERS  
2025**

**ANALISIS PENERAPAN *TEPID SPONGE BATH* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA KASUS DEMAM  
TIFOID AN.R DI UPT PUSKESMAS SALASSAE**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :**

**FITRIANI, S.Kep  
NIM: D2412085**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "ANALISIS PENERAPAN *TEPID*  
*SPONGE BATH* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI  
PADA KASUS DEMAM TIFOID AN.R  
DI UPT PUSKESMAS SALASSAE"

"Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada

Tanggal 9 Juli 2025"

Pembimbing



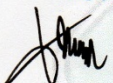
(Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M.Kep)  
NIDN : 0030038404

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "ANALISIS PENERAPAN *TEPID*  
*SPONGE BATH* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI  
PADA KASUS DEMAM TIFOID AN.R  
DI UPT PUSKESMAS SALASSAE"

"Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada  
Tanggal 9 Juli 2025"

Penguji I

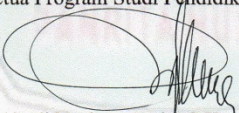
  
(Dr. Asnidar, S. Kep. Ns. M. Kes)  
NIDN : 0916058302

Penguji II

  
(Ns. Safuddin, S. Kep., M. Kep)  
NIDN : 0001128108

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

  
(Andi Nurlaca Amir, S. Kep. Ns. M. Kes)  
NIP : 19841102 011010 2 028

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : FITRIANI, S.Kep  
NIM : D2412085  
Program Studi : Profesi Ners  
Tahun Akademik : 2025

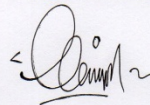
Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :

“Analisis Penerapan *Tepid Sponge Bath* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Kasus Demam Tifoid An.R Di UPT Puskesmas Salassae ”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima Sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, 20 Maret 2025

Yang membuat pertanyaan,



Fitriani, S.Kep

Nim : D2412085

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Analisis Penerapan *Tepid Sponge Bath* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Kasus Demam Tifoid An.R Di UPT Puskesmas Salassae” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta sebagai penguji I yang memberikan arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian .
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Terkhusus kepada kedua orang tua saya mengucapkan terima kasih atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, 20 Maret 2025

Penulis

## ABSTRAK

### **Analisis Penerapan *Tepid Sponge Bath* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Kasus Demam Tifoid An.R Di UPT Puskesmas Salassae. Fitriani<sup>1</sup>, Haerani<sup>2</sup>.**

**Latar Belakang:** Demam tifoid merupakan salah satu penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di daerah dengan sanitasi yang buruk dan akses air bersih yang terbatas. Situasi penyakit demam typhoid di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 yaitu penyakit demam typhoid tercatat sebanyak 23,271 orang, diantaranya yaitu laki-laki sebanyak 11,723 dan perempuan sebanyak 11,548. Sedangkan yang bergejala (suspek demam typhoid) sebanyak 16,743 penderita yaitu laki-laki sebanyak 7.925 dan perempuan sebanyak 8.818 (DinkesSulsel, 2020). Di Puskesmas Salassae penderita demam tifoid tahun 2022 sebanyak 123 orang, tahun 2023 sebanyak 113 orang, tahun 2024 sebanyak 97 orang dan tahun 2025 Januari-Februari sebanyak 30 orang (PKM Salassae, 2025).

**Tujuan:** Untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan anak pada An. R dengan pemberian intervensi *Tepid Sponge Bath* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam Tifoid.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

**Hasil penelitian:** Setelah diberikan intervensi selama 3 hari, perlakuan 2 kali sehari dengan rentang waktu 20 menit tiap tindakan, didapatkan pasien demam menurun, tidak menggigil, tidak rewel dan kembali aktif, kulit teraba lembat, mengalami penurunan suhu tubuh secara signifikan, tanda-tanda vital seperti pernapasan dan nadi kembali normal.

**Kesimpulan:** ada pengaruh pemberian terapi *tepid sponge bath* terhadap penurunan substansial pada suhu tubuh demam (hipertermi) sehingga tingkat ketidaknyamanan pada anak juga menjadi ringan.

Kata Kunci: *Tepid Sponge Bath*, Hipertermi, Demam Tifoid

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN ORISINIL .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Ruang Lingkup .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
F. Metode Penulisan .....	7
G. Sistematika Penulisan .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Demam Tifoid .....	8
B. Konsep Dasar Hipertermi .....	12
C. Konsep <i>Tepid Sponge Bath</i> .....	15
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Anak .....	19
E. Artikel Terkait .....	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Perencanaan Penelitian.....	24

B. Populasi dan Sampel .....	24
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	
A. Hasil .....	25
B. Diskusi .....	34
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Demam tifoid merupakan salah satu penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di daerah dengan sanitasi yang buruk dan akses air bersih yang terbatas. Demam tifoid dapat berujung pada kondisi yang fatal apabila tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Secara klinis, demam tifoid ditandai dengan berbagai gejala umum seperti demam tinggi yang berlangsung lama, menggigil, nyeri perut, mual, dan muntah. Gejala-gejala ini sering kali muncul secara bertahap dan dapat memburuk dalam beberapa hari. Salah satu upaya penting dalam penanganan demam tifoid adalah menurunkan suhu tubuh pasien. Penurunan suhu ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat demam tinggi, seperti bakteremia (penyebaran bakteri ke dalam aliran darah), hipertensi patologis, serta infeksi pada sistem saraf pusat yang dapat berujung pada kondisi neurologis yang serius (Verliani et al., 2022).

Permasalahan yang terjadi ketika menderita penyakit demam Tifoid adalah Hipertermi. Hipertermi merupakan salah satu manifestasi klinis dari penyakit infeksi sistemik, termasuk demam tifoid pada anak. Peningkatan suhu tubuh dapat menimbulkan gangguan metabolisme, dehidrasi, kejang, bahkan kerusakan neurologis apabila tidak ditangani secara adekuat (Kemenkes RI, 2023). Anak-anak cenderung lebih rentan terhadap komplikasi akibat Hipertermi dibandingkan orang dewasa, sehingga penanganan cepat dan tepat menjadi krusial.

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 memperkirakan terdapat 9 juta kasus demam typhoid setiap tahunnya, yang mengakibatkan sekitar 110.000 kematian per tahun. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah berkembang seperti Afrika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat (WHO, 2019). Pada data

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh departemen kesehatan tahun 2018, prevalensi demam typhoid di Indonesia mencapai 1,7%. Distribusi prevelensi tertinggi adalah pada usia 5-14 tahun (1,9%), usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%) dan usia (Riskesdas, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan bahwa tahun 2018 sebanyak 1.049 orang anak yang mengidap penyakit demam typhoid, tahun 2019 yaitu pasien anak yang menderita demam typhoid sebanyak 1.172, tahun 2020 yaitu penyakit demam typhoid tercatat sebanyak 23,271 orang, diantaranya yaitu laki-laki sebanyak 11,723 dan perempuan sebanyak 11,548 (DinkesSulsel, 2020). Sedangkan di Kabupaten Bulukumba, prevalensi penyakit demam Tifoid tahun 2022 sebanyak 241 orang, tahun 2023 sebanyak 254 orang dan tahun 2024 sebanyak 273 orang. Di Puskesmas Salassae penderita demam tifoid tahun 2022 sebanyak 123 orang, tahun 2023 sebanyak 113 orang, tahun 2024 sebanyak 97 orang dan tahun 2025 Januari-Februari sebanyak 30 orang (PKM Salassae, 2025).

Demam Tifoid adalah suatu penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella thypi*. Kuman *salmonella thypi* dapat membawa penyakit ini ke dalam makanan atau minuman. Demam merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh mengalami peningkatan di atas normal. Suhu tubuh seseorang disebut demam jika mencapai lebih dari 37,5°C (Adawiyah et al., 2024). Salah satu dampak demam tifoid terhadap suhu tubuh pada anak akan mengalami rasa yang tidak nyaman yaitu seperti badan terasa lesu, pusing, dan tidak semangat. Pada penderita demam tifoid akan merasakan nyeri dibagian perut, mual muntah, dan akan terjadi hipertermi. Hipertermi merupakan suatu peningkatan suhu tubuh manusia yang dimana biasanya terjadi karena infeksi kondisi suhu tubuh yang mencapai batas normal 30°C (Lestari et al., 2023).

Penurunan suhu tubuh dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis seperti menggunakan kompres. Salah satu cara fisik untuk menurunkan suhu tubuh seseorang yang menderita demam adalah dengan kompres. Beberapa metode kompres yang paling umum adalah

menggunakan kompres air hangat, tirah baring, dan tepid sponge (Adawiyah et al., 2024). Teori keperawatan adaptasi Roy cocok diterapkan dalam asuhan keperawatan anak dengan demam tifoid karena menekankan adaptasi fisik dan emosional, serta mendorong perawat untuk merancang intervensi holistic (Rani et al., 2024).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu meningkatkan tindakan mandiri, agar kasus demam/Hipertermi yang sering dialami oleh anak-anak dapat ditangani, terutama pada penderita demam tifoid salah satu tindakan mandiri perawat adalah kompres dengan metode *tepid sponge bath*. Kompres *tepid sponge bath* merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik *tepid sponge bath* ini menggunakan kompres blok langsung dibebepada tempat yang memiliki pembuluh darah besar seperti di leher, ketiak, dan lipatan paha. Selain itu teknik ini ditambah dengan memberikan seka beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan akan lebih kompleks. Kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan menyampaikan sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar dan pemberian seka akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer serta memfasilitasi perpindahan panas di tubuh kelingkungan sekitar, sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Fitri, 2023).

Perbedaan penelitian dalam intervensi *Tepid sponge bath* dengan air hangat saat ini dengan penelitian terdahulu adalah intervensi saat ini dinilai dari efek klinis menghasilkan penurunan suhu bertahap dan stabil, dari aspek kenyamanan yaitu nyaman, diterima anak dengan baik sedangkan. Risiko sangat rendah, aman untuk semua usia, waktu efektivitas 15–30 menit penurunan suhu efektif, disarankan sebagai intervensi rutin pada Hipertermi anak (Putri et al., 2023), sedangkan penelitian lain efek klinis penurunan cepat tetapi sering diikuti menggigil (kompres dingin/alkohol), dari segi kenyamanan menghasilkan tidak nyaman (kompres dingin), anak sering rewel, resiko vasokonstriksi, kulit pucat, menggigil. Waktu efektivitas kadang butuh lebih lama bila hanya antipiretik, kompres dingin banyak ditinggalkan dalam pedoman baru.

Tepid Sponge Bath adalah metode kompres hangat dengan spons basah yang diterapkan pada permukaan tubuh tertentu. Intervensi ini berfungsi menurunkan suhu tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi panas. Alasan utama pemilihan intervensi ini adalah Prosedur tidak menimbulkan efek menggigil seperti pada kompres dingin, Lebih diterima oleh anak, tidak menyebabkan ketidaknyamanan ekstrem, Efektif menurunkan suhu tubuh dalam waktu 15–30 menit (Sari et al., 2022). Alasan lain karena sesuai dengan intervensi standar dalam SIKI, yaitu “Manajemen Hipertermi” dan “Pengaturan Suhu Tubuh”.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiyaningsih & Nurhidayati (2021) dalam penelitiannya terdapat 2 responden anak usia 7-8 tahun yang mengalami typoid dengan diberikan intervensi *Tepid sponge bath* selama selama 20 menit didapatkan hasil yaitu *Tepid sponge* efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan masalah keperawatan Hipertermi, karena terjadi penurunan suhu tubuh pada pasien kasus I hari pertama dari 39,50C menjadi 38,70C, hari kedua dari 38,50C menjadi 38,0C, hari ketiga dari 37,80C menjadi 37,30C dan kasus II hari pertama dari 39,20C menjadi 38,50C, hari kedua dari 38,30C menjadi 37,80C, hari ketiga dari 37,70C menjadi 37,20C (Kristiyaningsih & Nurhidayati, 2021). Pemberian kompres *Tepid sponge* juga diteliti oleh Rifaldi & Wulandari yang membandingkan intervensi *Tepid sponge* dengan intervensi kompres bawang merah, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan demam pada anak menggunakan intervensi *Tepid sponge* yaitu 36,5°C, sedangkan kompres bawang menunjukkan hasil penurunan demam 37,15°C, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres *Tepid sponge* lebih efektif diberikan daripada kompres bawang merah (Rifaldi & Wulandari, 2020). Putri, M. A. & Hidayat, T. (2021) Perbandingan Efektivitas Tepid Sponge dan Antipiretik Oral, didapatkan Tepid sponge dapat digunakan sebagai alternatif antipiretik. Muthmainnah et al., (2023) Kombinasi tepid sponging dan antipiretik menurunkan suhu lebih cepat, namun tidak berbeda signifikan setelah 2 jam. Wulandari, D. (2019) Rata-rata suhu tubuh menurun 1°C setelah

intervensi, Kompres hangat (termasuk tepid sponge) efektif menurunkan Hipertermi.

Menjaga suhu tubuh agar tetap dalam batas normal merupakan salah satu kebutuhan biologis yang menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Sistem tubuh yang berperan dalam menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal adalah termoregulasi. Termoregulasi yang berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh untuk tetap dalam keadaan normal, yang dicapai dengan menyeimbangkan panas yang ada dalam tubuh dan panas yang dikeluarkan (Putri & Rizqiea, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus “Analisis Penerapan *Tepid Sponge Bath* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Pada An. R Dengan Demam Tifoid Di UPT Puskesmas Salassae”.

#### B. Rumusan Masalah

Penerapan Tepid Sponge Bath merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman dalam menangani Hipertermi pada anak dengan demam tifoid. Dibandingkan dengan intervensi lain yang digunakan dalam penelitian sebelumnya, metode ini memberikan hasil klinis yang baik dengan tingkat kenyamanan tinggi. Intervensi ini juga sesuai dengan pedoman terbaru dan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan maupun di rumah dengan edukasi yang memadai kepada orang tua. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien dengan hipertermi demam thypoif melalui pendekatan proses keperawatan melalui intervensi *Tepid Sponge Bath* ?.

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan anak pada An. R dengan pemberian intervensi *Tepid Sponge Bath* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam Tifoid.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan anak pada An. R dengan masalah demam Tifoid.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan anak pada An. R dengan masalah demam Tifoid.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan anak pada An. R dengan masalah demam Tifoid.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan anak pada An. R dengan masalah demam Tifoid.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan anak pada An. R dengan masalah demam Tifoid.
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan anak dengan intervensi *Tepid Sponge Bath* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam Tifoid.

#### D. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Anak Pada An. R Dengan Pemberian Intervensi *Tepid Sponge Bath* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam Tifoid yang mengalami hipertermi.

#### E. Manfaat

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

##### 1. Manfaat untuk mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai mengaplikasikan asuhan keperawatan anak dalam kasus demam Tifoid yang mengalami hipertermi.

##### 2. Manfaat untuk lahan praktek

Diharapkan hasil laporan ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai asuhan keperawatan anak pada pasien demam Tifoid yang mengalami hipertermi di wilayah kerja puskesmas Salassae.

##### 3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi

sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan anak khususnya pada pasien dengan demam Tifoid yang mengalami hipertermi serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Anak.

#### 4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam pemberian intervensi *Tepid Sponge Bath* terhadap asuhan keperawatan anak yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien demam Tifoid.

#### F. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

##### BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

##### BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar anak, konsep dasar demam Tifoid, konsep dasar asuhan keperawatan anak, standar operasional prosedur *Tepid Sponge Bath* dan artikel yang mendukung.

##### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

##### BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

#### BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **A. Konsep Dasar Demam Tifoid**

##### **1. Definisi Demam Tifoid**

Demam *typhoid* disebut juga demam enterik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Perjalanan penyakit berkisar dari gangguan gastrointestinal awal hingga penyakit sistemik nonspesifik tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan banyak komplikasi. *Salmonella* dikatakan menyebar melalui lalat, jari, feses, fomite. Demam secara khas datang dalam pola bertahap (yaitu, naik dan turun secara bergantian) diikuti dengan sakit kepala dan sakit perut (Bhandari et al., 2022).

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam tifoid. Dengan kata lain hygiene sanitasi adalah faktor utama penularannya (Levani & Prastya, 2020).

##### **2. Etiologi Demam Tifoid**

Menurut (Patilaiya, 2022) manusia menjadi satu-satunya reservoir *S. Typhi* yang penularannya melalui jalur fekal-oral. Keadaan tersebut dimaknai bahwa penularan dapat terjadi jika ada makanan, minuman atau apapun yang telah terkontaminasi feses manusia yang mengandung *S.Typhi*, dan kemudian dikonsumsi oleh manusia itu sendiri. Proses transmisi *S.Typhi* ke dalam tubuh manusia dapat melalui satu dari tiga tahapan sebagai berikut (Patilaiya, 2022):

- a. Transmisi oral, melalui makanan yang terkontaminasi bakteri *S.Typhi* disebabkan proses pemasakan atau penyajian makanan yang kurang higienis.
- b. Transmisi dari tangan ke mulut, di mana tangan yang tidak

higienis yang mempunyai *S.Typhi* langsung bersentuhan dengan makanan yang akan dikonsumsi tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

- c. Transmisi feses, melalui buangan feses manusia yang mempunyai basil *S.Typhi* ke badan air terbuka (mis: sungai, danau, dan waduk) atau ke sumber air yang digunakan sebagai air minum yang kemudian langsung di minum tanpa di masak.
- d. Selain penyebab diatas, disebutkan juga bahwa penggunaan antibiotik spektrum luas (seperti streptomisin) dan terjadinya kondisi nutrisi buruk bisa menjadi penyebab dan memperkuat terjadinya demam *typhoid*. Hal ini terjadi karena adanya kerusakan dari flora normal di dalam usus, yang seharusnya bisa berfungsi sebagai pelindung terhadap infeksi.

### 3. Manifestasi Klinis Demam Tifoid

Menurut (Idrus, 2020) manifestasi gejala mental kadang mendominasi gambaran klinis, yaitu kebingungan, stupor, psikotik atau koma. Nyeri perut kadang tak dapat dibedakan dengan apendisitis. Penderita pada tahap lanjut dapat muncul gambaran peritonitis akibat perforasi usus. Gejala klinis yang biasa ditemukan, yaitu (Idrus, 2020):

- a. Demam. Penyakit *typhoid* ditandai dengan masa pertumbuhan bakteri selama kurang lebih 7-14 hari. Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam *typhoid*. Demam pada penderita tifoid dapat berlangsung selama 3 minggu. Pada minggu pertama kejadian demam naik turun tidak teratur (demam intermiten). Biasa demam terjadi pada minggu pertama ini menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam harinya. Pada anak-anak yang menderita tifoid akan disertai mual, muntah nyeri perut dan nafsu makan menurun. Selain itu lidah anak tampak kotor (terdapat kotoran warna putih). Dalam minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

- b. Gangguan pada saluran pencernaan. Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap. Bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah ditutupi selaput putih kotor (coated tongue), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung (meteorismus). Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya didapatkan konstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.
  - c. Gangguan kesadaran. Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah.
4. Patofisiologi

Menurut (Yelvi dkk, 2020) penyebab demam *typhoid* adalah bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Bakteri *Salmonella typhi* merupakan bakteri basil gram negatif ananerob fakultatif. Bakteri *Salmonella* akan masuk kedalam tubuh melalui oral bersama dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi. Sebagian bakteri akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung. Sebagian bakteri *Salmonella* yang lolos akan segera menuju ke usus halus tepatnya di ileum dan jejunum untuk berkembang biak. Bila sistem imun humoral mukosa (IgA) tidak lagi baik dalam merespon, maka bakteri akan menginvasi kedalam sel epitel usus halus (terutama sel M) dan ke lamina propia. Di lamina propia bakteri akan difagositosis oleh makrofag. Bakteri yang lolos dapat berkembang biak didalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I). Bakterimia I dianggap sebagai masa inkubasi yang dapat terjadi selama 7-14 hari. Bakteri *Salmonella* juga dapat menginvasi bagian usus yang bernama plak payer. Setelah menginvasi plak payer, bakteri dapat melakukan translokasi ke dalam folikel limfoid intestin dan aliran limfe mesenterika dan beberapa bakteri melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa. Pada fase ini bakteri juga melewati organ hati dan limpa. Di hati dan limpa, bakteri

meninggalkan makrofag yang selanjutnya berkembang biak di sinusoid hati. Setelah dari hati, bakteri akan masuk ke sirkulasi darah untuk kedua kalinya (bakterimia II).

Saat bakteremia II, makrofag mengalami hiperaktivasi dan saat makrofag memfagositosis bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin. Pelepasan sitokin ini yang menyebabkan munculnya demam, malaise, myalgia, sakit kepala, dan gejala toksemia. Plak payer dapat mengalami hiperplasia pada minggu pertama dan dapat terus berlanjut hingga terjadi nekrosis di minggu kedua. Lama kelamaan dapat timbul ulserasi yang pada akhirnya dapat terbentuk ulkus diminggu ketiga. Terbentuknya ulkus ini dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hal ini merupakan salah satu komplikasi yang cukup berbahaya dari demam typhoid (Levani & Prastya, 2020).

## 5. Penatalaksanaan Demam Typhoid

### a. Medis

#### 1) Antibiotik (membunuh kuman)

Di daerah endemik, 60 sampai 90% kasus demam tifoid dapat ditangani dengan pemberian antibiotik dan istirahat di rumah. Pada awalnya, antibiotik kloramfenikol merupakan pilihan terapi utama demam tifoid. Namun pada tahun 1990an, terjadi resistensi bakteri *Salmonella typhi* terhadap antibiotik kloramfenikol. Saat ini, antibiotik golongan fluoroquinolon dianggap merupakan pilihan utama dalam mengatasi demam tifoid. Pada sebuah studi, ditemukan bahwa antibiotik golongan fluoroquinolon memiliki lama waktu terapi yang relatif pendek (3 – 7 hari) dan memiliki tingkat kesembuhan sebesar 96%. Antibiotik golongan fluoroquinolon menunjukkan lebih cepat dan lebih efektif menurunkan jumlah bakteri *Salmonella typhi* di feses bila dibandingkan terapi lini pertama seperti kloramfenikol dan trimetoprim-sulfametoksazol. Selain antibiotika golongan fluoroquinolon, antibiotika golongan cefalosporin generasi

ketiga (ceftriakson, cefiksim dan cefoperazon) dan azitromisin juga terbukti efektif dalam mengatasi demam tifoid. Pada sebuah studi ditemukan pemberian antibiotik ceftriakson dan cefiksim dapat menurunkan gejala demam dalam waktu 1 minggu pengobatan. Antibiotika kloramfenikol, amoksisilin dan trimetoprim sulfametoksazol masih bisa diberikan pada daerah yang tidak memiliki resistensi terhadap obat ini atau bila obat antibiotik golongan fluoroquinolon tidak dapat ditemukan (Saputra, 2021).

2) Antipiretik (menurunkan panas)

Obat yang mampu menurunkan panas adalah paracetamol.

b. Keperawatan

1) Observasi dan pengobatan

2) Pasien harus tirah baring absolute sampai 7 hari bebas demam atau kurang lebih dari selam 14hari. Maksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perforasi usus.

3) Mobilisasi bertahap bila tidak panas,sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien

4) Pasien dengan kesadarannya yang menurun,posisi tubuhnya harus diubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia dan juga decubitus

5) Defekasi dan buang airkecil perlu diperhatikan karena kadang kadang terjadi konstipasi dan diare (Smeltzer & Bare, 2014).

## **B. Konsep Dasar Hipertermi**

1. Definisi

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh karena peningkatan pusat pengatur suhu hipotalamus (Mulyani & Lestari, 2020).

Hipertermi merupakan keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point) lebih dari 37.5°C, yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas dari pada yang dapat dikeluarkan oleh tubuh (Haryono & Tami, 2019).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya hipertermi menurut (Mulyani & Lestari, 2020) yaitu :

- a. Menempatkan bayi di tempat atau lingkungan yang panas Adanya infeksi
- b. Rendahnya kemampuan berkeringan pada bayi

Adapun penyebab hipertermi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
- d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan inkubator

### 3. Tanda dan Gejala

Adapun gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yaitu :

#### a. Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh diatas nilai normal (  $37,5^{\circ}\text{C}$ ). Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal Hal ini berhubungan dengan adanya produksi panas yang berlebih, kehilangan panas berlebihan, produksi panas minimal, kehilangan panas minimal, atau kombinasi antara keduanya

#### b. Gejala dan Tanda Minor

##### 1) Kulit Merah

Disebabkan adanya vasodilatasi pembuluh darah.

##### 2) Kejang

Suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan suhu tubuh yang tinggi.

##### 3) Takikardi

Peningkatan suhu badan akan meningkatkan denyut nadi karena saat tekanan panas terjadi menyebabkan beban tambahan bagi sirkulasi darah.

4) Takipnea

5) Kulit Terasa Hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit terasa hangat.

4. Fase-Fase Terjadinya Hipertermi

Menurut (Kusyani et al., 2022) fase terjadinya Hipertermi adalah sebagai berikut :

a. Fase Awal

Fase awal ditandai dengan denyut jantung melebihi batas normal, pernapasan lebih cepat dari biasanya, akibat tegangan dan kontraksi otot dapat menyebabkan menggigilnya tubuh, merasakan kedinginan pada tubuh, berlebihnya keringat, suhu tubuh meningkat.

b. Fase Kedua

Fase kedua proses demam ditandai dengan hilangnya proses menggigil pada tubuh, kulit tubuh terasa hangat, meningkatnya pernapasan dan nadi, rasa haus yang berlebihan, kekurangan cairan ringan sampai berat, keinginan untuk tidur, nafsu makan menghilang, kelemahan dan keletihan pada otot tubuh.

c. Fase Ketiga

Fase pemulihan yang ditandai dengan keringat berlebih pada tubuh kulit memerah dan teraba hangat, dehidrasi kemungkinan dapat terjadi, menggigil namun ringan.

5. Penatalaksanaan

Menurut (Kusyani et al., 2022) Hipertermi dapat diatasi dengan dua terapi yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pemberian obat antipiretik merupakan tindakan farmakologi sedangkan tindakan non farmakologi adalah tindakan untuk menurunkan Hipertermi sebagai tindakan tambahan setelah mengkonsumsi antipiretik. Pemberian

minum banyak, berikan pakaian tipis, pemberian suhu normal, dan pemberian tepid sponge bath atau kompres air hangat ialah tindakan non farmakologi untuk Hipertermi, dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh.

#### 6. Komplikasi

Komplikasi Hipertermi menurut (Ridha, 2017) adalah sebagai berikut :

##### a. Komplikasi intestinal

Perdarahan usus yang terjadi sedikit pendarahan hanya dapat ditemukan jika dilakukan pemeriksaan pada tinja dengan benzin. Sebaliknya, jika pendarahan pada usus yang terjadi banyak maka dapat terjadi melena, yang bisa disertai dengan tanda-tanda renjatan. Perforasi usus yang terjadi tidak disertai dengan peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat rongga peritoneum, yaitu terdapat udara di antara hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak serta terdapat pekak hati menghilang

##### b. Komplikasi ekstraintestinal

- 1) Komplikasi kardiovaskuler: miokarditis, trombosis, dan trombo flebitis
- 2) Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombositopenia, dan sindrom uremia hemolitik
- 3) Komplikasi paru: pneumonia, emfisema dan pleuritis.
- 4) Komplikasi hepar dan kandung kemih: hepatitis dan kolelitiasis.
- 5) Komplikasi ginjal: glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- 6) Komplikasi tulang: osteomyelitis, spondylitis, dan osteitis.

### C. Konsep Tepid Sponge Bath

#### 1. Pengertian

Kompres *tepid sponge bath* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka. *Tepid sponge bath* efektif dalam

mengurangi suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan (Mulyani & Lestari, 2020).

Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Kompres *tepid sponge* ini hampir sama dengan kompres air hangat biasa, akan tetapi terdapat perbedaan dari keduanya yakni *Tepid sponge* 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. *Tepid sponge* merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya disatu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Suhu yang digunakan untuk airnya yaitu 30-35°C, untuk pelaksanaannya dilakukan dalam kurung waktu 15-20 menit. Pada saat pemberian *tepid sponge* otak akan menyangka bahwa suhu diluar panas, sehingga otak akan segera memproduksi dingin dan terjadilah penurunan suhu tubuh (Mulyani & Lestari, 2020).

Menurut Potter & Perry (2017), *tepid sponge bath* dilakukan dengan menyeka bagian tubuh tertentu seperti dahi, leher, ketiak, dada, perut, punggung, dan ekstremitas, tanpa membasahi seluruh tubuh seperti pada mandi biasa. Prosedur ini efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap dan nyaman, tanpa menimbulkan efek syok dingin.

## 2. Tujuan *Tepid Sponge Bath*

*Tepid sponge bath* dilakukan dengan tujuan (Irlianti & Nurhayati, 2021):

- a. Membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan Hipertermi.
- b. Memberikan rasa nyaman pada pasien.
- c. Meningkatkan sirkulasi darah ke permukaan kulit.
- d. Mengurangi risiko komplikasi akibat demam tinggi seperti kejang demam (pada anak).

### 3. Indikasi dan Kontraindikasi *Tepid Sponge Bath*

#### a. Indikasi:

- 1) Pasien dengan suhu tubuh  $>38,5^{\circ}\text{C}$ .
- 2) Pasien yang tidak dapat menerima antipiretik oral atau rektal.
- 3) Pasien anak-anak atau dewasa dengan intoleransi terhadap obat antipiretik.

#### b. Kontraindikasi:

- 1) Pasien dengan hipotermia.
- 2) Pasien dengan luka terbuka luas pada permukaan kulit.
- 3) Pasien dengan gangguan kulit berat (misalnya, eksim luas atau luka bakar).
- 4) Pasien dengan gangguan hemodinamik berat (misalnya syok) (Perry, Potter & Ostendorf, 2018; Potter & Perry, 2017; Hockenberry & Wilson, 2015; Smeltzer & Bare, 2010).

### 4. Prinsip dan Mekanisme Kerja

*Tepid sponge bath* bekerja melalui (Potter & Perry, 2017; Hockenberry & Wilson, 2015; Smeltzer & Bare, 2010):

#### a. Evaporasi

Evaporasi terjadi ketika air yang diseka ke permukaan kulit akan menguap dan menyerap panas dari tubuh. Proses penguapan ini membutuhkan energi dalam bentuk panas yang diambil dari permukaan kulit, sehingga membantu menurunkan suhu tubuh. Ini adalah prinsip dasar pendinginan tubuh secara alami, dan menjadi salah satu cara non-farmakologis dalam mengatasi demam.

#### b. Konduksi

Air hangat yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh menyerap panas tubuh saat kontak langsung dengan kulit. Konduksi adalah proses perpindahan panas dari tubuh ke air yang bersuhu lebih rendah. Ketika air hangat (dengan suhu  $29-32^{\circ}\text{C}$ ) mengenai kulit yang lebih panas (misalnya saat demam), panas dari tubuh berpindah ke air tersebut, menyebabkan suhu tubuh menurun secara bertahap

## 5. Alat dan Bahan

- a. Air hangat (29–32°C)
- b. Baskom
- c. Washlap atau handuk kecil bersih
- d. Handuk besar
- e. Termometer (untuk mengecek suhu air dan suhu tubuh)
- f. Sarung tangan jika diperlukan (Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A, 2017).

## 6. Prosedur Pelaksanaan (SOP) *Tepid Sponge Bath*

Judul: Tepid Sponge Bath

Tujuan: Menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami Hipertermi

Langkah-langkah:

### a. Persiapan Alat dan Pasien

- 1) Cuci tangan sesuai prosedur.
- 2) Jelaskan prosedur kepada pasien/keluarga.
- 3) Siapkan air hangat dengan suhu 29–32°C dan cek suhu air.
- 4) Siapkan washlap, baskom, dan handuk besar.

### b. Pelaksanaan

- 1) Posisikan pasien dalam posisi nyaman (biasanya semi-Fowler).
- 2) Lepas pakaian pasien, tutup bagian tubuh yang tidak diseka untuk menjaga privasi.
- 3) Mulai menyeka dari bagian dahi, leher, ketiak, dada, perut, punggung, lengan, dan kaki.
- 4) Ulangi penyekaan jika perlu selama 15–20 menit.
- 5) Keringkan tubuh pasien setelah selesai.

### c. Evaluasi

- 1) Cek suhu tubuh pasien setiap 15–30 menit setelah prosedur.
- 2) Catat respon pasien terhadap tindakan.
- 3) Dokumentasikan tindakan dalam rekam medis.

### d. Tindak Lanjut

- 1) Bila suhu tubuh belum turun, evaluasi kembali kebutuhan tindakan lanjutan (misalnya pemberian antipiretik).

- 2) Pantau tanda vital secara berkala (Akyirem & Bossman, 2021; Barracuda, 2025; Hastuti et al., 2020).

#### 7. Efektivitas dan Pertimbangan Etik

*Tepid sponge bath* terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh, terutama pada anak-anak dan pasien yang tidak dapat mengonsumsi obat oral. Namun, prosedur ini harus dilakukan dengan mempertimbangkan kenyamanan pasien dan prinsip informed consent. Petugas kesehatan wajib meminta izin terlebih dahulu dan menjaga privasi pasien selama prosedur berlangsung (Potter & Perry, 2017; Hockenberry & Wilson, 2015).

### D. Konsep Asuhan Keperawatan Anak

#### 1. Pengertian

Hipertermi adalah kondisi suhu tubuh yang melebihi batas normal ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), yang terjadi karena ketidakseimbangan antara produksi dan pelepasan panas oleh tubuh (Potter, P. A., & Perry, A. G. 2017).

#### 2. Pengkajian

##### a. Head to Toe:

- 1) Kepala: Dahi terasa panas, tampak berkeringat atau kering.
- 2) Mata: Tampak sayu, terkadang berair.
- 3) Mulut: Bibir kering, mukosa mulut kering.
- 4) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 5) Dada: Pernapasan cepat, RR meningkat.
- 6) Abdomen: Nafsu makan menurun.
- 7) Ekstremitas: Hangat, terkadang menggigil.
- 8) Kulit: Merah, kering atau berkeringat, suhu kulit meningkat.

##### b. Persistem:

- 1) Sistem neurologis: Anak gelisah, rewel, kadang kejang.
- 2) Sistem integumen: Kulit kering, kemerahan.
- 3) Sistem pernapasan: RR meningkat.
- 4) Sistem sirkulasi: Nadi meningkat.
- 5) Sistem gastrointestinal: Nafsu makan menurun.
- 6) Sistem muskuloskeletal: Lemah, letargis.

c. Analisis Data

1) Subjektif:

- a) Anak tampak rewel, gelisah, atau menangis terus menerus
- b) Laporan dari orang tua: "Anak demam sejak semalam",  
"tidak mau makan/minum"

2) Objektif:

- a) Suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  (diukur dengan termometer)
- b) Kulit terasa hangat/kering
- c) Wajah memerah
- d) Nafas cepat
- e) Nadi meningkat
- f) Kejang (bila suhu terlalu tinggi) (Hockenberry, M. J., & Wilson, D. 2015).

3. Diagnosa Keperawatan

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan:

- a. Suhu tubuh di atas normal
- b. Kulit kering dan panas
- c. Gelisah atau iritabilitas
- d. Peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan (Nanda International, 2021; SDKI, 2016).

4. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan: Menurunkan suhu tubuh anak dalam 24 jam.

Kriteria Hasil:

- a. Suhu tubuh berkisar  $36.5\text{--}37.5^{\circ}\text{C}$
- b. Anak tampak nyaman, tidak gelisah
- c. Tidak terjadi kejang (Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E., 2018).

5. Perencanaan Keperawatan

Intervensi	Rasional
Monitor suhu tubuh setiap 4 jam atau lebih sering jika perlu	Untuk menilai efektivitas terapi dan mendeteksi perubahan kondisi lebih

Intervensi	Rasional
	awal
Berikan kompres hangat atau tepid sponge bath	Membantu menurunkan suhu tubuh melalui konduksi dan evaporasi
Anjurkan peningkatan asupan cairan	Mencegah dehidrasi akibat peningkatan penguapan saat demam
Kolaborasi pemberian antipiretik (mis. parasetamol)	Mengontrol peningkatan suhu tubuh dengan terapi farmakologis
Ciptakan lingkungan yang nyaman (ventilasi, pakaian tipis)	Membantu mengatur suhu tubuh secara alami

Sumber : Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2016).

**Intervensi:**

- Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
- Monitor suhu tubuh secara berkala.
- Anjurkan istirahat yang cukup.
- Berikan kompres hangat (tepid sponge) sesuai indikasi.
- Kolaborasi pemberian antipiretik.
- Edukasi keluarga mengenai perawatan demam di rumah (SIKI, 2017).

**6. Evaluasi Keperawatan**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara metode lainnya. Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Sukmadi et al., 2024). Yang ingin dicapai yaitu:

- Suhu tubuh anak dalam batas normal.

- b. Anak tampak lebih tenang.
- c. Tidak terjadi komplikasi seperti kejang.
- d. Keluarga memahami penanganan demam (Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. 2016).

### E. Artikel Terkait

*Tabel 2. 1 Penelitian Terkait*

NO	JUDUL	PENULIS	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL	KESIMPULAN
1.	Efektivitas Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam	Sari, N. (2020)	Quasi Eksperimen	Anak usia 1-5 tahun, n=30	Penurunan suhu tubuh secara signifikan setelah diberikan tepid sponge bath.	Tepid sponge efektif menurunkan demam anak.
2.	Pengaruh Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak dengan Demam	Wulandari, D. (2019)	Eksperimen Pra-Post Test	Anak usia 1-10 tahun, n=40	Rata-rata suhu tubuh menurun 1°C setelah intervensi.	Kompres hangat (termasuk tepid sponge) efektif menurunkan Hipertermi.
3.	Perbandingan Efektivitas Tepid Sponge dan Antipiretik Oral	Putri, M. A. & Hidayat, T. (2021)	Randomized Control Trial.	Anak rawat inap usia 2-6 tahun, n=60	Keduanya menurunkan suhu tubuh, tetapi kombinasi lebih efektif.	Tepid sponge dapat digunakan sebagai alternatif antipiretik.
4	Pengaruh Tepid Sponge terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Anak Balita yang Demam di RSUD Dr. Achmad	Hendrawati & Elvira, 2019	Quasi-eksperimen (pretest-posttest)	12 anak usia <5 tahun dengan demam	Terdapat penurunan suhu tubuh yang signifikan setelah pemberian tepid sponge bath.	Tepid sponge efektif untuk menurunkan suhu tubuh.

	Mochtar Bukittinggi					
5	<i>Tepid sponge and sponge bath to change body temperature children with dengue fever</i>	Hastuti et al., 2020	Quasi-eksperimen dua grup	30 anak dengan demam akibat DBD	Sponge bath lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan tepid sponge bath (p=0,000).	Sponge bath lebih cepat menurunkan suhu dibanding tepid sponge.
6	<i>Effect of tepid sponging versus warm sponging on body temperature and comfort among under-five children with pyrexia</i>	Jose et al., 2021	Randomized Controlled Trial	78 anak usia <5 tahun dengan demam	Warm sponging lebih efektif dalam meningkatkan kenyamanan anak dibandingkan tepid sponging.	Warm sponging lebih unggul dalam aspek kenyamanan.
7	<i>Comparing the Effectiveness of Water Sponging Combined with Antipyretics Versus Antipyretics Alone in Lowering Fever in Children: A Systematic Review</i>	Muthmainnah et al., 2023	Systematic Review	Berbagai studi pada anak dengan demam	Kombinasi tepid sponging dan antipiretik menurunkan suhu lebih cepat, namun tidak berbeda signifikan setelah 2 jam.	Tepid sponge sebagai terapi tambahan efektif menurunkan suhu tubuh.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Perencanaan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Studi kasus. Dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi *Tepid Sponge Bath* untuk menurunkan suhu badan pada pasien anak yang mengalami hipertermi karena demam tifoid, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1) Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak yang mengalami Hipertermi Demam Tifoid di UPT Puskesmas Salassae.

##### **2) Sampel**

Pasien An. R yang mengalami Hipertermi Demam Tifoid di UPT Puskesmas Salassae.

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan Di UPT Puskesmas Salassae. Pada tanggal 20 s/d 22 Januari 2025.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Hasil**

##### **1. Data Demografi Pasien**

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 20 Januari 2025 pukul 11:00 WITA di Ruang Perawatan Anak UPT Puskesmas Salassae. Klien adalah An.R umur 3,9 Tahun dengan jenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 1 April 2021 di Salassae, Bulukumba. Suku bugis. Orang tua yaitu Tn. M usia 28 Tahun pekerjaan swasta dan Ny. SI usia 27 tahun tidak memiliki pekerjaan. Klien masuk Puskesmas tanggal 20 Januari 2025 pukul 9.00 WITA.

Riwayat kesehatan dahulu An. R yaitu tidak memiliki riwayat kejang. Ibu SI mengatakan anaknya sering mengalami influenza. An.R adalah anak pertama dari 2 bersaudara. Anak kedua yaitu An.S umur 2 tahun. An.R memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap.

Riwayat obstetric dan ginekologi yaitu riwayat prenatal pemeriksaan selama kehamilan yaitu 4 kali, tidak ada keluhan selama hamil, kenaikan BB selama hamil 12 Kg, imunisasi TT tidak lengkap. Riwayat natal yaitu tempat melahirkan di puskesmas secara normal/spontan ditolong oleh bidan dan tidak ada komplikasi waktu lahir. Riwayat post natal yaitu BB 3000 gram, PB 46 cm, tidak ada riwayat penyakit pada saat dilahirkan, penyakit yang pernah dialami adalah influenza dan tidak ada problem menyusui setelah melahirkan.

##### **2. Status Kesehatan**

Keluhan utama masuk puskesmas yaitu Ibu SI mengatakan anaknya demam tinggi sejak 3 hari yang lalu, badan merah dan menggigil. Muntah 1x berisikan makanan sebelum masuk puskesmas, nafsu makan menurun sejak 3 hari yang lalu. Tingkat kesadaran yaitu compos mentis dengan GCS 15. Klien An.R tampak lemah, ekspresi wajah biasa dan

rewel. Vital sign pada saat tiba di puskesmas yaitu pernapasan 32x/menit, Nadi 110x/menit dan suhu 38,8<sup>0</sup>C.

Keluhan saat dilakukan pengkajian yaitu Ibu SI mengatakan anaknya demam tinggi, tindakan yang diberikan selama sakit di rumah yaitu melakukan kompres hangat pada dahi saja. Ibu SI menanyakan masalah/Penyebab yang dihadapi anaknya. Nampak An.R menggigil saat dilakukan pengkajian rewel dan nafsu makan menurun.

Keadaan klinis pasien saat ini adalah demam tinggi, sejak pengkajian baru BAK lancar tidak lancar. Turgor kulit baik, anak masih lemah. Vital sign yaitu pernapasan 30x/menit, Nadi 115x/menit dan suhu 37,8<sup>0</sup>C. Saat ini terpasang infus IVFD KAEN 4B 36 tpm mikro, klien makan makanan bubur dari rumah, obat yang diminum adalah obat vitamin, saat ini paracetamol diberikan secara IV. Klien An.R rawat hari ke 1 dan demam belum menurun signifikan. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan pasien mengalami penyakit demam tyfoid.

Beberapa pengkajian diantaranya adalah istirahat dan pola tidur. Terdapat perbedaan pada jam tidur An.R, saat ini jam tidur dan istirahat klien tidak teratur dan sering terbangun karena demam dan sakit kepala yang dirasakan. Riwayat pola hygiene anak sebelum sakit yaitu klien suka main tanah dekat rumah. Beberapa hari sebelum terkena demam tinggi, Ibu SI mengatakan anaknya tidak aktif bermain dan sempat BAB encer 2x.

Pola aktivitas anak sekarang yaitu kebanyakan baring tetapi ketika terbangun kembali jadi rewel. Status nutrisi klien An.R sebelum sakit adalah baik, selera makan baik dengan makan bubur saring 3 kali sehari disuapi oleh Ibu SI. Saat ini sakit nafsu makan menurun, menu makanan adalah makan lembek dari rumah. Sedangkan minum sebelum sakit jenisnya adalah air biasa. Saat sakit An.R dianjurkan banyak minum air putih 1000 cc sedangkan kebutuhan cairan 1920 cc, saat ini minum menggunakan gelas.

Pada pemeriksaan wajah terdapat yang perlu dikaji yaitu mata didapatkan Edema palpebra (-), Cekung (-), bulu mata tidak mudah rontok, Pemeriksaan visus tidak dilakukan dan Lapang pandang kesan tidak ada gangguan. Telinga didapatkan Keadaan daun telinga : kanal auditorius bersih, tidak ada serumen dan Fungsi pendengaran kesan tidak ada gangguan. Hidung yaitu Penciuman baik, tidak ada perih dihidung, tidak pernah trauma, tidak ada sekret yang menghalangi penciuman. Mulut : ada stomatitis, tidak ada palato skizis, jumlah gigi hampir lengkap, kemampuan menelan normal, gerak lidah normal, bibir kering.

Pemeriksaan leher yaitu leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal. Pemeriksaan kepala yaitu bentuk kepala bulat, kesimetrisan, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan.

Pada pemeriksaan jantung, Inspeksi : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal, Palpasi : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis, Perkusi: Batas jantung kiri melakukan perkusi dari arah lateral ke medial bunyi sonor dari paru-paru ke redup, Terdapat batas jantung normal sebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas diruang interkostal II kanan linea parastemalis kanan, pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta, Auskultasi: Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan SII suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada. Pada pemeriksaan paru-paru didapatkan inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas normal, palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi: redup di seluruh lapang paru dan auskultasi. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak ada luka/lesi,

berbentuk buncit simetris (posisi duduk), auskultasi : Terdengar suara peristaltik terdengar sebagai suara dengan intensitas dalam batas normal dan terdengar 30 detik (normal 10-30 detik), perkusi : Saat di perkusi terdengar timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara, palpasi : Tidak ada teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, kembung. Hepar: Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoideus teraba pada ekspirasi, Limfe: Tidak teraba, Ginjal: Tidak teraba.

Pada pemeriksaan genetalia didapatkan semua normal. Pada pemeriksaan punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis. Pada pemeriksaan ekstremitas Atas : Tak ada keluhan, pergerakan sendi sesuai perintah dari perawat, bawah : Tidak ada gangguan. Pada pemeriksaan kulit warna sawo matang, kulit teraba panas suhu tubuh  $38,8^{\circ}\text{C}$ , kuku pendek dan bersih, turgor kulit kering, tidak sianosis. Pemeriksaan muskuloskeletal didapatkan otot antar sisi kanan dan kiri simetris, deformitas (-), fraktur (-), terpasang GIB (-). Fungsi Pendengaran/Penghidu/tengorokan tidak ada masalah.

Pemeriksaan rangsangan otak yaitu suhu tubuh tidak normal, tidak pernah kejang dan tidak pernah penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan fungsi persarafan yaitu didapatkan fungsi serebral yaitu status mental : klien menangis dan rewel, klien kurang kooperatif pada saat pemeriksaan, Bicara : klien bisa bicara seadanya, Kesadaran : Eyes (membuka mata spontan) = 4, motorik (bergerak mengikuti perintah) = 6, verbal (bicara normal) = 5. Fungsi kranial : Saat pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda kelainan dari Nervus I – Nervus XII. Fungsi motorik : Klien nampak lemah, seluruh aktifitasnya dibantu oleh orang tua. Fungsi sensorik : suhu, nyeri, getaran, posisi, diskriminasi (terkesan normal/tidak ditemukan tanda-tanda kelainan). Fungsi cerebellum : Koordinasi, keseimbangan kesan normal tidak ditemukan kelainan. Refleks : bisep, trisep, patela terkesan normal. Iritasi meningitis : tidak

ditemukan adanya refleks patologis (kaku kuduk, Brudzinkski, lasique sign).

### 3. Proses Keperawatan

Proses keperawatan yang dimaksud pada bagian ini adalah berdasarkan intervensi yang dipilih dan SPO yang dilaksanakan kemudian berapa hari pelaksanaan dan efektifitas intervensi yang diberikan pada klien serta artikel yang mendukung hasil analisis keperawatan yang telah dilakukan di lapangan (Buku Panduan KIAN, 2024).

#### a. Pengkajian dan Analisa data

Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan suatu permasalahan yang kemudian dianalisa masalah prioritas. Perlu diketahui bahwa didapatkan data dari Ibu SI terkait yang dihadapi selama An.R sakit yaitu: Data Subjektif, Ibu SI mengatakan anaknya demam tinggi, menggigil, lemas dan rewel. Data objektif yaitu suhu tubuh anak meningkat diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , kulit panas dan kering, nadi cepat, pernapasan cepat.

Berdasarkan pengkajian atas dasar riwayat dan keadaan sekarang maka dapat dianalisis suatu masalah yang muncul pada kasus ini yaitu demam tinggi karena adanya proses infeksi bakteri dan virus ataupun gangguan sistem imun. Nafsu makan yang menurun dapat memunculkan masalah nutrisi kurang karena intake yang tidak adekuat. Namun berdasarkan tujuan yang perlu dicapai dalam asuhan ini adalah bagaimana perawat melakukan tindakan untuk menurunkan gejala yang dirasakan oleh pasien akibat adanya infeksi yang menimbulkan demam tinggi serta melakukan edukasi.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi

respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

Diagnosa yang dijumpai dalam kasus Demam Typoid pada An.R, peneliti menetapkan diagnosis keperawatan prioritas yang dianalisis yaitu Hipertermi berhubungan dengan infeksi bakteri. Pada masalah keperawatan demam tifoid yang, didalamnya terdapat tindakan menurunkan suhu tubuh sehingga menurut peneliti bahwa hal yang harus diangkat untuk dianalisis adalah penanganan Hipertermi melalui nonfarmakologi. Tujuannya agar ketika pasien terserang demam kembali, pengetahuan orangtua/ pengasuh bertambah yang didapatkan dari tindakan perawat di Puskesmas tentang tindakan menurunkan demam pada ana sehingga harapan klien dapat teratasi demamnya melalui tindakan yang nonfarmakologi.

c. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu defisit pengetahuan perilaku sehat orangtua berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dalam penelitian ini, intervensi yang digunakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Hipertermi berhubungan dengan infeksi bakteri/virus adalah tindakan *tepid sponge bath* dalam pengelolaan Hipertermi dengan kriteria hasil setelah intervensi 1x24 jam yaitu status termogulasi membaik dengan kriteria suhu tubuh menurun  $37,4^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi dan napas normal, anak tampak lebih tenang dan aktif, tidak ada tanda kejang atau menggigil (SLKI, 2019).

Berdasarkan SIKI (2018) bahwa intervensi utama pada permasalahan Hipertermi adalah pengelolaan Hipertermi dengan tujuan menurunkan suhu tubuh kenormal. Tindakan keperawatannya adalah pertama lakukan observasi (1) monitor suhu tubuh, (2) monitor tanda-tanda vital: nadi, pernapasan. Kemudian tahap terapeutik (3) berikan kompres dingin (*Tepid Sponge Bath*), (4) berikan cairan oral yang cukup, (5) Longgarkan atau lepaskan pakaian tebal. Setelah itu tahap edukasi (6) Anjutkan tirah baring dan batasi aktivitas anak. Selanjutnya tahap kolaborasi (7) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena (SIKI, 2018).

Tindakan keperawatan *Tepid Sponge Bath* yang diberikan adalah suatu tindakan memberikan kompres air hangat ke seluruh tubuh terutama pada lipatan paha, lipatan ketiak, dahi dan leher serta permukaan lainnya menggunakan handuk atau sponge. Tujuannya untuk menurunkan suhu tubuh menjadi normal. Intervensi tindakan *Tepid Sponge Bath* dilakukan 2-3 kali sehari selama 15-30 menit. Frekuensi dan durasi dapat disesuaikan berdasarkan respons anak terhadap terapi dan rekomendasi tenaga kesehatan. Studi oleh (Pakpahan et al., 2024) menyatakan bahwa pemberian tepid sponge bath sebanyak 2 kali sehari selama 15 menit per sesi efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak usia toddler (1–3 tahun) yang mengalami demam.

#### d. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari sebanyak 2 kali setiap tindakan dengan durasi 20 menit:

Implementasi pada hari Senin tanggal 20 Januari 2025 yaitu sebelum melakukan implementasi, peneliti memberikan penjelasan terkait SOP *Tepid Sponge Bath* dengan suhu rentang  $29^{\circ} - 32^{\circ}\text{C}$  dan persiapan pasien. Kemudian melakukan observasi dengan memonitor suhu tubuh, memonitor tanda-tanda vital seperti nadi dan pernapasan. Kemudian setelah itu melakukan tindakan terapeutik

dengan memberikan kompres dingin melalui tindakan *Tepid Sponge Bath* pukul 09.00 wita selama 20 menit, memberikan cairan oral yang cukup, melonggarkan pakaian pasien. Setelah itu masuk ke tahap edukasi dengan menganjurkan tirah baring dan membatasi aktivitas anak. Selanjutnya melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena dengan infus KAEN 3B. Kembali memberikan kompres dingin melalui tindakan *Tepid Sponge Bath* pukul 13.00 wita selama 20 menit.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Senin tanggal 20 Januari 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan hipertermi dengan pemberian intervensi *tepid sponge bath* pada pasien maka didapatkan data subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, menggigil, lemas dan rewel. Data objektif : Suhu  $37.8^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 32x/menit, Nadi 112x/menit, kulit kulit teraba panas dan kering. Assesment : Hipertermi belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi 1-6 dan pemberian tindakan *tepid sponge bath*.

Implementasi pada hari Selasa tanggal 21 Januari 2025 yaitu melakukan observasi dengan memonitor suhu tubuh, memonitor tanda-tanda vital seperti nadi dan pernapasan. Kemudian setelah itu melakukan tindakan teraapeutik dengan memberikan kompres dingin melalui tindakan *Tepid Sponge Bath* pukul 08.30 wita selama 20 menit, memberikan cairan oral yang cukup, melonggarkan pakaian pasien. Setelah itu masuk ke tahap edukasi dengan menganjurkan tirah baring dan membatasi aktivitas anak. Kembali memberikan kompres dingin melalui tindakan *Tepid Sponge Bath* pukul 12.00 wita selama 20 menit.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 21 Januari 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan hipertermi dengan pemberian intervensi *tepid sponge bath* pada pasien maka didapatkan data subjektif : Ibu pasien mengatakan demam anaknya menurun, tidak menggigil, lemas dan mulai

kooperatif. Data objektif : Suhu  $37.2^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 28x/menit, Nadi 98x/menit, kulit teraba hangat dan kering. Assesment : Hipertermi belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi 1-3 dan pemberian tindakan *tepid sponge bath*.

Implementasi hari ketiga pada hari Rabu tanggal 21 Januari 2025 yaitu dengan berdiskusi dengan orang tua klien lalu memberikan kesempatan untuk bertanya. Sebelum melanjutkan implementasi, peneliti melakukan ulangan tindakan utamanya memonitor suhu tubuh untuk menjadi acuan orangtua melakukan tindakan menurunkan suhu tubuh yang tinggi. Kemudian mengajarkan tindakan *tepid sponge bath* di rumah ketika anak terlampau suhu tubuh. Setelah kemudian melakukan observasi dengan memonitor suhu tubuh, memonitor tanda-tanda vital seperti nadi dan pernapasan, melakukan tindakan terapeutik dengan memberikan kompres dingin melalui tindakan *Tepid Sponge Bath* pada pukul 09.15 wita selama 20 menit dan melanjutkan pukul 13.20 wita selama 20 menit

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 21 Januari 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan hipertermi dengan pemberian intervensi *tepid sponge bath* pada pasien maka didapatkan data subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, tidak menggigil, tidak lemas dan aktif. Data objektif : Suhu  $36.4^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 26x/menit, Nadi 86x/menit, kulit teraba lembat. Assesment : Hipertermi teratasi, Planning : pertahankan intervensi 1-3 dan pemberian tindakan *tepid sponge bath* di rumah.

#### e. Evaluasi

Setelah dilakukan pemberian intervensi *Tepid Sponge Bath* selama 3 hari secara berturut-turut yaitu dimulai pada hari Senin tanggal 20 Januari 2025, Selasa tanggal 21 Januari 2025, Rabu tanggal 22 Januari 2025. Sebelum diberikan intervensi pasien demam tinggi, menggigil dan rewel, kulit teraba panas dan kering,

memiliki suhu tubuh  $38,8^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 32x/menit, Nadi 110x/menit.

Setelah diberikan intervensi selama 3 hari, perlakuan 2 kali sehari dengan rentang waktu 20 menit tiap tindakan, didapatkan pasien demam menurun, tidak menggigil, tidak rewel dan kembali aktif, kulit teraba lembat, mengalami penurunan suhu tubuh secara signifikan, tanda-tanda vital seperti pernapasan dan nadi kembali normal.

## B. Diskusi

### 1. Hasil Yang Diperoleh Selama Pemberian Intervensi

#### a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara menyeluruh meliputi data subjektif dan objektif. Ditemukan keluhan utama yaitu demam tinggi, menggigil, dan rewel sejak 3 hari sebelum masuk puskesmas. Suhu tubuh anak saat pengkajian mencapai  $38,8^{\circ}\text{C}$ , dengan nadi cepat, kulit panas dan kering, serta nafsu makan menurun. Pengkajian juga mencakup riwayat kesehatan keluarga, obstetrik, serta pola aktivitas, tidur, nutrisi, dan higiene.

Pengkajian yang menyeluruh memungkinkan perawat mengidentifikasi gejala Hipertermi dengan cepat dan akurat. Tindakan ini sesuai dengan teori keperawatan adaptasi Roy yang menekankan pentingnya respon tubuh terhadap stresor seperti infeksi (Rani et al., 2024).

Hasil pengkajian pada An. R menunjukkan tanda dan gejala Hipertermi yang khas: demam tinggi ( $38,8^{\circ}\text{C}$ ), menggigil, nadi cepat, kulit terasa panas, dan rewel. Data subjektif dari ibu pasien menyatakan bahwa anaknya mengalami demam tinggi sejak 3 hari sebelumnya, muntah 1x, dan nafsu makan menurun.

Pratiwi et al. (2021) menyebutkan bahwa demam adalah salah satu gejala utama pada anak dengan infeksi tifoid, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, gelisah, dan penurunan nafsu makan.

Menurut Pratiwi et al (2021) menjelaskan bahwa anak dikatakan demam apabila pada saat dilakukan pengukuran suhu tubuh menunjukkan angka  $>37,5^{\circ}\text{C}$ . Demam terjadi karena adanya respon normal terhadap infeksi yang ada dalam tubuh, infeksi terjadi adanya mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh yang berupa virus atau bakteri.

Teknik non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi kenaikan suhu tubuh pada pasien demam adalah dengan manajemen demam, yaitu dengan memberikan beberapa tindakan seperti kompres hangat, plester kompres, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan tirah baring (Arieska et al, 2019). Penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologi) yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metoda konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas. Contoh dari metode konduksi dan evaporasi adalah penggunaan *water tepid sponge bath* (Hera, 2019).

#### b. Masalah keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditetapkan adalah Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh meningkat, nadi dan napas cepat, serta tampak lemah dan rewel.

Sari et al. (2020) menunjukkan bahwa Hipertermi pada anak sering kali menjadi tanda pertama infeksi sistemik dan perlu intervensi cepat untuk mencegah komplikasi seperti kejang demam.

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$ , kulit panas dan kering, nafas dan nadi cepat dan rewel. Diagnosa ini didasarkan pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016). Hipertermi sering menyertai

demam tifoid akibat infeksi bakteri *Salmonella typhi* dan membutuhkan penanganan segera untuk mencegah komplikasi seperti kejang demam dan dehidrasi.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi dilakukan berdasarkan SIKI (2018) dengan fokus utama pada manajemen Hipertermi, antara lain observasi suhu tubuh dan tanda vital, tindakan terapeutik: pemberian *Tepid Sponge Bath* 2 kali/hari selama 20 menit, pemberian cairan oral, melonggarkan pakaian, dan tirah baring, kolaborasi pemberian antipiretik dan cairan IV, edukasi kepada orang tua mengenai penanganan demam di rumah.

Intervensi ini komprehensif dan sesuai SOP. *Tepid Sponge Bath* efektif menurunkan suhu tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi (Mulyani & Lestari, 2020). Efektivitas intervensi ini juga diperkuat oleh penelitian Putri et al. (2023), yang menunjukkan bahwa metode ini memberikan penurunan suhu yang bertahap namun stabil dan nyaman bagi anak. Kristiyaningsih & Nurhidayati (2021) *Tepid sponge bath* menurunkan suhu tubuh secara bertahap dan efektif pada anak dengan demam tifoid. Putri & Hidayat (2021) Kombinasi antipiretik dan *tepid sponge bath* lebih efektif dibanding antipiretik saja. Rifaldi & Wulandari (2020) *Tepid sponge bath* lebih efektif menurunkan suhu dibanding kompres bawang merah. Jose et al. (2021) *Tepid sponge* menurunkan suhu tetapi *warm sponging* lebih unggul dalam kenyamanan. Hastuti et al. (2020) *Sponge bath* lebih cepat menurunkan suhu dibanding *tepid sponge bath*. Muthmainnah et al. (2023) Kombinasi *tepid sponge* dan antipiretik efektif sebagai terapi tambahan untuk menurunkan demam.

Selama pemberian intervensi *Tepid Sponge Bath* menunjukkan bahwa setelah diberikan kompres hangat keseluruhan tubuh termasuk lipatan paha, lipatan ketiak, dahi dan leher sebanyak 2 kali per hari

dalam waktu pemberian 20 menit selama 3 hari beturut-turut sehingga terjadi status termogulasi membaik dengan kriteria suhu tubuh menurun 37,40C, frekuensi nadi dan napas normal, anak tampak lebih tenang dan aktif, tidak ada tanda kejang atau menggigil. Tujuan daripada tindakan *Tepid Sponge Bath* adalah untuk menurunkan suhu tubuh yang tadinya tinggi menjadi normal.

*Tepid sponge bath* ketika dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) akan sangat efektif menurunkan hipertermi dengan cepat. Akan tetapi, efek *Tepid sponge bath* selain menurunkan suhu tubuh, juga menyebabkan vasokonstriksi pada awal prosedur. Vasokonstriksi dapat menyebabkan anak merasa kedinginan bahkan sampai menggigil, terutama ketika tidak dikombinasikan dengan antipiretik. *Tepid sponge bath* sering direkomendasikan untuk mempercepat suhu tubuh. Akan tetapi selama *Tepid sponge bath*, terjadi penurunan suhu tubuh yang menginduksi vasokonstriksi peripheral, produksi panas menggigil, metabolik serta ketidaknyamanan secara umum pada anak (Firmansyah et al., 2021).

#### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Pada hari pertama, suhu turun dari 38,8°C menjadi 37,8°C. Hari kedua turun menjadi 37,2°C, dan pada hari ketiga mencapai 36,4°C. Anak tampak lebih tenang, tidak menggigil, dan aktif bermain.

Penerapan prosedur yang konsisten dengan standar waktu dan suhu (29–32°C) terbukti efektif. Hal ini sesuai dengan hasil studi oleh Pakpahan et al. (2024), yang menemukan bahwa intervensi 2 kali sehari selama 15–20 menit mampu menurunkan suhu tubuh anak secara signifikan. Firmansyah et al. (2021) Menjelaskan bahwa walaupun *tepid sponge bath* dapat memicu vasokonstriksi awal, secara keseluruhan tetap efektif jika dipantau dengan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2020), tentang *tepid sponge* dan *sponge bath* untuk mengubah suhu tubuh anak penderita demam berdarah. Didapatkan hasil penelitian yaitu *Sponge bath* lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan *tepid sponge bath*. *Sponge bath* lebih cepat menurunkan suhu dibanding *tepid sponge*.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Panda & Sharawat, 2022) tentang Pengaruh spons hangat dibandingkan spons *tepid* terhadap suhu tubuh dan kenyamanan pada anak balita dengan demam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *warm sponging* lebih efektif dalam meningkatkan kenyamanan anak dibandingkan *tepid sponging*. *Warm sponging* lebih unggul dalam aspek kenyamanan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai, yaitu suhu tubuh normal ( $36,4^{\circ}\text{C}$ ), anak tidak menggigil atau rewel, frekuensi nadi dan pernapasan normal, tidak ditemukan komplikasi seperti kejang. Evaluasi dilakukan secara formatif dan sumatif. Hasil intervensi membuktikan bahwa *Tepid Sponge Bath* efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk Hipertermi, sebagaimana disimpulkan dalam berbagai penelitian terdahulu (Widiyanto, 2024; Pratiwi et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Widiyanto, 2024) tentang membandingkan Efektivitas Kompres Air dengan Antipiretik Dibandingkan dengan Antipiretik Saja dalam Menurunkan Demam pada Anak: Tinjauan Sistematis. Hasil penelitian menunjukkan Kombinasi *tepid sponging* dan antipiretik menurunkan suhu lebih cepat, namun tidak berbeda signifikan setelah 2 jam. *Tepid sponge* sebagai terapi tambahan efektif menurunkan suhu tubuh.

Berdasarkan hasil penerapan penulis dapat menyimpulkan bahwa dalam penerapan *Tepid Sponge Bath* dapat membantu untuk suhu tubuh pada pasien Hipertermi secara signifikan jika dilakukan

sesuai SOP.

## 2. Asumsi Peneliti

Dalam penelitian ini, peneliti mengungkapkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi *tepid sponge bath* terhadap penurunan substansial pada suhu tubuh demam (hipertermi) sehingga tingkat ketidaknyamanan pada anak juga menjadi ringan. Namun selama intervensi dilakukan, pasien tetap menerima terapi antipiretik sehingga *Tepid sponge bath* tidak menggantikan pemberian antipiretik, tetapi dapat digunakan sebagai terapi pendukung yang membantu mempercepat penurunan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa *Tepid sponge bath* adalah metode non-farmakologis yang efektif dan aman untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien Hipertermi, khususnya anak-anak yang mengalami demam. Prosedur ini dilakukan dengan mengusap tubuh menggunakan spons atau waslap yang dicelupkan ke air hangat (suhu sekitar 29–32°C) secara lembut dan merata di area seperti dahi, leher, ketiak, lengan, kaki, dan lipat paha. Frekuensi ideal pemberian adalah 2–3 kali per hari, dengan durasi tiap sesi sekitar 15–20 menit, tergantung pada respons tubuh pasien dan petunjuk medis.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapat keluhan utama yaitu demam tinggi, menggigil, dan rewel sejak 3 hari sebelum masuk puskesmas. Suhu tubuh anak saat pengkajian mencapai 38,8°C, dengan nadi cepat, kulit panas dan kering, serta nafsu makan menurun.
- b. Diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu **Hipertermi b. d. infeksi bakteri/virus.**
- c. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah *Tepid Sponge Bath* sesuai SOP untuk mengurangi suhu tubuh hipertermi. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan penjelasan terkait SOP *Tepid Sponge Bath* dengan suhu rentang 29<sup>0</sup> – 32<sup>0</sup>C dan persiapan pasien. Kemudian melakukan observasi dengan memonitor suhu tubuh, memonitor tanda-tanda vital seperti nadi dan pernapasan. Kemudian setelah itu melakukan tindakan terapeutik dengan memberikan kompres dingin melalui tindakan *Tepid Sponge Bath* pukul 09.00 wita selama 20 menit, memberikan cairan oral yang cukup, melonggarkan pakaian pasien. Setelah itu masuk ke tahap edukasi dengan menganjurkan tirah baring dan membatasi aktivitas anak. Selanjutnya melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena dengan infus KAEN 3B. Kembali memberikan kompres dingin melalui tindakan *Tepid Sponge Bath* pukul 13.00 wita selama 20 menit.
- d. Evaluasi setelah diberikan intervensi selama 3 hari, perlakuan 2 kali sehari dengan rentang waktu 20 menit tiap tindakan, didapatkan pasien demam menurun, tidak menggigil, tidak rewel dan kembali

aktif, kulit teraba lambat, mengalami penurunan suhu tubuh secara signifikan, tanda-tanda vital seperti pernapasan dan nadi kembali normal.

#### B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

##### a. Bagi penulis

Dapat dijadikan sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak dengan penyakit demam tifoid.

##### b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang asuhan keperawatan anak dengan penyakit demam tifoid.

##### c. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita demam dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga agar kondisinya membaik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. L., Triana, N. Y., Utami, T., & Haniyah, S. (2024). PENERAPAN PEMBERIAN TEPID SPONGE UNTUK MENURUNKAN SUHU TUBUH PADA ANAK A DENGAN DEMAM. *Jurnal Studi Multidisipliner*, 8(10), 16–21.
- Akyirem, S., & Bossman, I. F. (2021). Is tepid sponging more effective than paracetamol at relieving fever in febrile children in hot tropical climates? a mini review. *Ghana Medical Journal*, 55(1), 60–68.  
<https://doi.org/10.4314/GMJ.V55I1.9>
- Barracuda. (2025). *Tepid Sponge Bath*. CliffsNote.  
[https://www.cliffsnotes.com/study-notes/23640521?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.cliffsnotes.com/study-notes/23640521?utm_source=chatgpt.com)
- Bhandari, J., Thada, P. K., Hashmi, M., & DeVos, E. (2022). Typhoid Fever. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- DinkesSulsel. (2020). *Profil Kesehatan Dinkes Pemprov Sulawesi Selatan*.
- Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174–181.  
<http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/579>
- Firmansyah, D. A., et al. (2021). *Risiko Vasokonstriksi pada Tepid Sponge Bath*. *Journal of Child Health*, 5(3), 22–28.
- Fitri, S. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien anak dengan demam Tifoid dengan menerapkan teknik kompres hangat ( tepid sponge ) menurunkan suhu tubuh*.
- Haryono, R., & Tami, M. P. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.
- Hastuti, W., Sari, N. M., & Wulaningsih, I. (2020). Tepid sponge and sponge bath to change body temperature children with dengue fever. *South East Asia Nursing Research*, 2(2), 15. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.2.2020.15-18>
- Idrus, H. H. (2020). *Buku Demam Tifoid*. Makassar: ResearchGate.

- Irlianti, E., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Tepid Sponge Terhadap Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Usia Toddler ( 1-3 Tahun) the Application of Tepid Sponge To Hypertermi Nursing Problems in Patients Children of Toddler Age (1-3 Years). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 1–6.
- Jose, R., et al. (2021). *Effect of Tepid Sponging Versus Warm Sponging on Temperature and Comfort in Febrile Children*. *International Journal of Nursing Practice*, 27(2), e12964.
- Kristiyaningsih, K., & Nurhidayati, T. (2021). Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Dengan Water Tepid Sponge Di Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 60.  
<https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10989>
- Kusyani, A., Robiyah, A., & Nisa, D. K. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Kejang Demam dan Diare*. Penerbit NEM.
- Lestari, A. F., Triana, N. Y., & Murniati, M. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan Demam Tifoid di RST Wijayakusuma Purwokerto. *Journal of Management Nursing*, 2(2), 207–210.  
<https://doi.org/10.53801/jmn.v2i2.94>
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi. Levani Y, Prastya AD. Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, dan Pilihan Terapi Med J J Berk Ilm Kedokt. 2020;1(2):10–6. *Al-Iqra Medical Journal* 1(2):10–6. *Berkala Ilmiah Kedokteran*
- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi: Studi Kasus. *JURNAL KEPERAWATAN TERPADU*, 2(1), 16.
- Mulyani, E., & Lestari, W. (2020). *Keperawatan anak: Panduan praktik klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muthmainnah, L., et al. (2023). *Systematic Review: Tepid Sponge Combined with Antipyretic Therapy vs Antipyretic Alone*. *Pediatric Health Review*, 15(1), 1–12.
- Pakpahan, R., Pasaribu, E. R., & Purba, Y. T. (2024). Efektivitas Pemberian

- Kompres Tepid Sponge Terhadap Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Rawat Inap Simalungun rumah Sakit Efarina Etaham Pematang Siantar. *BEST JOURNAL (Biology Education Science & Technology)*, 7(1), 457–463.
- Pakpahan, S., et al. (2024). *Efektivitas Tepid Sponge Bath pada Balita Demam di Puskesmas*. *Jurnal Keperawatan Masyarakat*, 6(1), 10–17.
- Panda, P. K., & Sharawat, I. K. (2022). Effect of Tepid Sponging Versus Warm Sponging on Body Temperature and Comfort among Under-Five Children with Pyrexia: Correspondence. *Indian Journal of Pediatrics*, 89(8), 837. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04101-7>
- Patilaiya, H. La. (2022). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Pratiwi, R., Purnamasari, T., & Hardianti, A. (2021). Efektivitas tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak demam. *Jurnal Keperawatan Respati*, 7(2), 91-98.
- Putri, R. A., Widyaningsih, S., & Nugroho, H. (2023). The effectiveness of tepid sponge in reducing body temperature in febrile children. *NurseLine Journal*, 8(1), 33–39.
- PKM Salassae. (2025). *Laporan Frekuensi Demam Tifoid Puskesmas Salassae*.
- Putri, A. R., & Rizqiea, N. S. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DEMAM TIFOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN TERMOREGULASI. *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 33(1), 1–10.
- Putri, M. A., & Hidayat, T. (2021). *Comparative Study of Antipyretics and Tepid Sponge on Febrile Children*. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(1), 40–47.
- Rani, A. H., Budiyati, D., & P, N. H. (2024). APLIKASI MODEL ADAPTASI ROY PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KESEIMBANGAN NUTRISI. *[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL]*, 6(11), 1–9.
- Rani, M., Suharmiati, S., & Nugroho, H. (2024). Penerapan model adaptasi Roy dalam keperawatan anak dengan demam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*

*Indonesia*, 5(1), 12–19.

Ridha, N. H. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar Official.

Rifaldi, I., & Wulandari, D. K. (2020). Efektifitas Pemberian Kompres Tepid Water Sponge dan Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(2), 175–181.

<https://doi.org/10.51143/jksi.v5i2.247>

Riskesdas. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*.

Saputra, D. A. (2021). Terapi pada Demam Tifoid Tanpa Komplikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 213–222.

<https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.392>

SDKI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Smeltzer, & Bare. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (VOLUME 3)*. EGC.

Sukmadi, A., Wahyuni, N. T., & Restawan, I. G. (2024). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Media Pustaka Indo.

Verliani, H., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022: Literature Review. *JUKEJ □: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 144–154. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol1.iss2.408>

WHO. (2019). *Laporan Prevalensi Demam Tifoid*.

Widiyanto, A. (2024). Comparing the Effectiveness of Water Sponging Combined with Antipyretics Versus Antipyretics Alone in Lowering Fever in Children: A Systematic Review. *Malaysian Journal of Nursing*, 16(1), 310–317.

<https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16i01.031>

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal di Puskesmas



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI BAN-PT**



*Jln. Pendidikan Pangala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

Nomor	: 455 /STIKES-PHB/SPm/14/V/2025	Bulukumba, 07 Mei 2025
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Salassae Kabupaten Bulukumba di_ Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Fitriani, S.Kep
Nim	: D2412085
Alamat	: Dusun Bonto Tangnga, Desa Salassae Kec. Bulukumba
No. HP	: 085 377 769 997
Judul Penelitian	: Analisis Penerapan Tepid Sponge Bath dengan Masalah Keperawatan Hipertensi pada Anak R dengan Demam Thypoid di UPT Puskesmas Salassae

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien Demam Thypoid Puskesmas Salassae , 3 Sampai 5 Tahun Terakhir dan 3 s/d 6 Bulan terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi Ners



Amin, S.Kep. Ners., M.Kes  
NRP. 19841202 011010 2 028

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**



*Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com*

Bulukumba, 07 Mei 2025

Nomor : 456 /STIKES-PHB/SPm/14/V/2025

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada

Yth, Kepala Puskesmas Salassae  
Kabupaten Bulukumba

Di -

Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Fitriani, S.Kep

Nim : D2412085

Prodi : Profesi Ners

Alamat : Dusun Bonto Tangnga, Desa Salassae Kec. Bulukumba

No. HP : 085 377 769 997

Judul Peneltian : Analisis Penerapan Tepid Sponge Bath dengan Masalah  
Keperawatan Hipertensi pada Anak R dengan Demam  
Thypoid di UPT Puskesmas Salassae

Waktu Penelitian : 07 Mei 2025 s/d 07 Juni 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

**Mengetahui,**  
**An. Ketua Stikes**  
**Ka. Prodi Ners**



**A. Nurhuda Amin, S.Kep, Ners., M.Kes**  
 NIK. 19841102 011010 2 028

*TembusanKepada*

*1. Arsip*

## Lampiran 3 Komite Etik Penelitian


**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*
**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*


No:002320/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Fitriani  
*Principal Investigator*  
 Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*  
 Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
*Name of The Institution*  
 Judul : ANALISIS PENERAPAN TEPID SPONGE BATH DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
*Title* HIPERTERMI PADA AN.R DENGAN DEMAM TYPHOID DI UPT PUSKESMAS  
 SALASSAE  
 ANALYSIS OF THE APPLICATION OF TEPID SPONGE BATH WITH NURSING PROBLEMS  
 OF HYPERTHERMLA IN AN.R WITH TYPHOID FEVER AT UPT PUSKESMAS SALASSAE

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu dibenitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

 11 June 2025  
 Chair Person

FATIMAH

 Masa berlaku:  
 11 June 2025 - 11 June 2026