

**PENGARUH WATER TEPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN *FEBRIS* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LUBUK
BASUNG TAHUN
2016**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan*



Oleh:
AYU PERMATA SARI
NIM: 1214202140

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2015**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
BUKITTINGGI
SKRIPSI, April 2016**

Ayu Permata Sari

Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016

ix + VII BAB (63 halaman) + 9 tabel + 1 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Menurut DepKes RI (2010) frekuensi kejadian demam menjadi 15,4 per 10.000 penduduk, dari survey berbagai rumah sakit di Indonesia terjadinya peningkatan jumlah penderita demam dari tahun ketahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung. Pengambilan sampel menggunakan teknik *puspositive sampling* dengan sampel sebanyak 16 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *t independent* test yang dilakukan secara komputisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian *Water Tepid Sponge* adalah 0,754 dan pada kelompok kontrol sebesar 0,404. Terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh antara *Water Tepid Sponge* dengan kelompok kontrol beda rata-rata 0,341 dan $p = 0,000$ artinya terdapat perbedaan.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian *water tepid sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh demam pada anak dengan *febris*. Untuk itu diharapkan kepada pihak institusi kesehatan untuk dapat menciptakan inovasi baru pada pasien *febris*.

DaftarBacaan : 21 (2003 - 2014)

Kata Kunci : *Water Tepid Sponge*, Anak, *Febris*.

**FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE
NURSING SCIENCE PROGRAM
RESEARCH, April 2016**

Ayu Permata Sari

The Influence Of Water Tepid Sponge On Reductions In The Body Temperature In A Febris In The Work Area Of His Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Years 2016

ix + VII BAB (63 Pages) + 9 Table + 1 Picture + 10 Attachment

ABSTRACT

According to Indonesian Dept. of Health (2010) the frequency of the incident fever is 15.4 per 10,000 population. Survey of various hospitals in Indonesia shows an increased occurrence of the number of fever patients from year to year. Research aims to understand the influence of water tepid sponge on a reduction in body temperature in children with febris in the work area of Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam 2016.

The kind of research is *quasi experiment* with approach *pretest-posttest control group design*. The population of the research is all patients with febris in the work area of Puskesmas Lubuk Basung. The sample used technique purposive sampling with samples from 16 people. Data collection using sheets observation and analysis of data covering univariate analysis and analysis bivariate t use the independent tests conducted in computerized.

The result showed that distinction average body temperature before and after the water tepid sponge is 0.754 and on the control group of 0.404. There is a difference a reduction in body temperature between water tepid sponge to the control group different the average 0.341 and $p = 0.000$ it means there is a difference.

Can be concluded that the water tepid sponge more effective in lowers body temperature fever in children with febris. To is expected to to the health institutions to create new innovations in patients febris.

Bibliography : 21 (2000 - 2014)

Keyword : Water Tepid Sponge, Child, Febris

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016.

Nama : Ayu Permata Sari

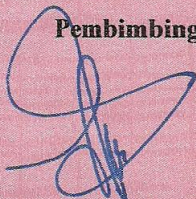
Nim : 1214202140

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal, 18 April 2016.

Bukittinggi, 18 April 2016

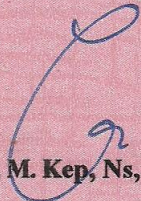
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Hj. Adriani, S. Kp, M. Kes

Pembimbing II



Yenni, M. Kep, Ns, Sp. Kep. Kom

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA



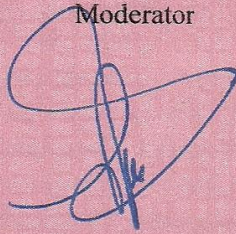
Hj. Ns. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 18 April 2016

Komisi Penguji

Moderator



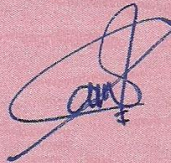
Hj. Adriani, S. Kp, M. Kes

Penguji I



Ns. Silvia, M. Biomed

Penguji II



Ns. LisavinaJuwita, M. Kep

KATA PENGANTAR



Assalamua'alaikum Wr,Wb

Alhamdulillah, puji syukur ke-Hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta telah memberi nikmat kesehatan, kekuatan, pikiran yang jernih dan keterbukaan hati, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan *Febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016”**.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing 1 dan ibu Yenni, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom, sebagai pembimbing II. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Hj. Ns. Evi Hasnita, SPd, M.Kes, selaku ketua stikes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Fort De kock.
3. Seluruh Dosen Keperawatan Stikes Fort De Kock Bikittinggi yang telah membantu dalam kelancaran penulisan skripsi ini.
4. Pimpinan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam beserta jajaran staf yang telah memberi izin untuk pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian.

5. Dan teristimewa dalam hidup penulis, Ayah dan Ibu tercinta, yang telah memberikan semua yang terbaik dalam hidupku, yang tak putus-putusnya memanjatkan doa untuk mengiringi setiap langkahku, dan kakak serta adik penulis yang telah memberikan dorongan baik moril maupun materil sehingga selesainya skripsi ini.
6. Serta semua sahabat dan rekan-rekan yang senasip dan seperjuangan yang tidak disebutkan lagi namanya satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Selanjutnya walaupun penulis telah berusaha menyusun skripsi ini sebaik mungkin, namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Akhirnya kepadaNya jualah kita berserah diri, semoga memberi manfaat untuk kita semua.

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PENGUJI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep <i>Febris</i>	9
B. Konsep Anak.....	18
C. Konsep Suhu Tubuh.....	22
D. Konsep <i>Water Tepid Sponge</i>	30
E. Kerangka Teori	34

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep.....	35
B. Defenisi operasional.....	36
C. Hipotesa	36

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian.....	37
B. Waktu dan tempat penelitian	38
C. Populasi dan sampel.....	38
D. Instrumen penelitian.....	39
E. Teknik pengumpulan data.....	39
F. Pengolahan data	41
G. Analisa Data.....	42
H. Etika Penelitian	43

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat	45
B. Analisis Bivariat.....	49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat	50
B. Analisis Bivariat.....	59

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.2 Suhu Tubuh Pada Anak Sehat	23
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	36
Tabel 5.1 Distribusi rata-rata suhu tubuh anak dengan febris sebelum intervensi pada kelompok kasus.....	45
Tabel 5.2 Distribusi rata-rata suhu tubuh anak dengan febris setelah intervensi pada kelompok kasus.....	46
Tabel 5.3 Distribusi rata-rata suhu tubuh anak dengan febris sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kasus.....	47
Tabel 5.4 Distribusi rata-rata suhu tubuh anak dengan febris sebelum intervensi pada kelompok kontrol	48
Tabel 5.5 Distribusi rata-rata suhu tubuh anak dengan febris setelah intervensi pada kelompok kontrol.....	48
Tabel 5.6 Distribusi rata-rata suhu tubuh anak dengan febris sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol	49
Tabel 5.7 Distribusi rata-rata penurunan suhu tubuh pada anak sebelum Dan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok kasus	50

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
Skema 2.1 Mekanisme <i>Water Tepid Sponge</i> Dalam Menurunkan Suhu Tubuh.....	31
Skema 2.2 Kerangka Teori	34
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	35

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Water Tepid Sponge.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 2 : Format Persetujuan (Informed Consent).
- Lampiran 3 : Lembaran Observasi Kelompok Water Tepid Sponge.
- Lampiran 3 : Lembaran Observasi Kelompok kontrol.
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Kantor Camat Kabupaten Agam.
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data Puskesmas Lubuk Basung.
- Lampiran 7 : Surat Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Lubuk Basung.
- Lampiran 8 : Lembaran Konsultasi Pembimbing 1.
- Lampiran 9 : Lembaran Konsultasi Pembimbing 2.
- Lampiran 10 : Master Tabel.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

United Nations International Children's Fund (UNICEF) organisasi PBB yang berperan/ bergerak dalam bidang kepedulian anak yang mendefinisikan anak sebagai penduduk yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun. Undang-undang RI nomor 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, mengemukakan anak adalah mereka yang belum berusia 21 tahun dan belum menikah (Huraerah, 2006).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan jumlah kasus *febris* (demam) di seluruh dunia mencapai 18-34 juta, anak merupakan yang paling rentan terkena demam, walaupun gejala yang dialami anak lebih ringan dari dewasa. Di hampir semua endemik, insidensi demam banyak terjadi pada anak usia 5-19 tahun. Frekuensi anak demam lebih sering sebanyak 3 kali dari pada orang dewasa maka data WHO yang dikutip dari *UNICEF* diperkirakan anak yang mengalami demam sebanyak 27,5% dari 1,27 milyar anak didunia, ranking anak yang banyak demam adalah di Negara India dimana negara tersebut adalah negara tropis dengan iklim yang beragam mulai dari dataran pasir sampai memiliki musim hujan dan panas yang sangat tinggi baru berikutnya adalah Negara Kenya dan Brazil, dimana daerah Kenya dan Brazil memiliki geografis yang sama dengan daerah tropis yang beriklim memiliki musim panas. Setelah itu baru Negara Indonesia (Niken Jayanti, 2011).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Jumlah anak dengan demam di Indonesia sangat beragam, karena Indonesia banyak sekali memiliki anak yaitu sebesar 21,3% dari total penduduk adalah balita jadi diperkirakan sekitar 48 juta adalah anak-anak yang ada di Indonesia maka dari itu jumlah anak

demam mencapai 10% diperkirakan sebesar 4,8 juta anak balita mengalami demam. Menurut Surveilans Departemen Kesehatan RI, frekuensi kejadian demam menjadi 15,4 per 10.000 penduduk, dari survey berbagai rumah sakit di Indonesia terjadinya peningkatan jumlah penderita demam dari tahun ketahun (Suriadi, 2010). Di Sumatera Barat diperkirakan jumlah anak usia 1-5 tahun sebesar 824.340 jiwa sedangkan anak yang mengalami demam berdasarkan Rikesda tahun 2007 dan profil Dinkes Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010 anak-anak yang mengalami demam sebanyak 168.234 jiwa tiap tahunnya dengan rata 459 orang anak (Dinkes Sumatera Barat, 2010)

Febris (demam) dapat didefinisikan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari 37,8°C peroral atau 37,9°C perrektal karena faktor eksternal (Tamsuri, 2006). Demam pada anak adalah hal yang paling sangat dikeluhkan oleh orang tua mulai di ruang praktek dokter sampai ke Unit Gawat Darurat (UGD) anak, meliputi 10-30% dari jumlah kunjungan. Demam membuat orang tua atau pengasuh menjadi risau. Hasil penelitian menunjukkan 80% orang tua fobia terhadap demam (Kania, 2010).

Menurut Asmadi (2008) suhu tubuh merupakan sebagai keseimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang dari tubuh. Suhu tubuh relatif konstan, normalnya suhu tubuh berkisar 36-37°C). Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar, suhu yang dimaksud adalah panas atau dingin suatu substansi (Potter & perry, 2005).

Secara definitif terdapat dua tindakan untuk menurunkan suhu tubuh pada klien dengan febris, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi fisik. Pemberian obat antireptik seperti *ibuprofen*, *paracetamol* dengan dosis sesuai usia anak merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada

pasien beresiko dan pada terapi fisik merupakan terapi pendamping setelah pemberian antireptik (Kania, 2010). Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan baju hangat pada anak, menyuruh anak untuk banyak minum air putih, istirahat, kompres hangat serta *tepid water sponge* (Budi, 2006).

Teknik *tepid sponge* merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. *Water tepid sponge* dapat dilakukan dengan meletakkan anak pada bak mandi yang berisi air hangat atau dengan mengusap dan melap seluruh bagian tubuh anak dengan air hangat (Sharber, 1997). Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka dibeberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain. Namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2010).

Mahar, et al (1994) melakukan penelitian tentang *tepid sponge bath* dengan air hangat di bangkok dengan jumlah partisipan sebanyak 75 anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 60 menit setelah dilakukan *tepid sponge bath* dengan air hangat plus paracetamol, terjadi 3 penurunan suhu yang lebih cepat pada kelompok intervensi yaitu 0,5°C (38°C) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya memperoleh paracetamol (38,5°C).

Penelitian lain (Aksoylar, et al. 1997; Agbolosu, et al. 1997; Bernath, Anderson, & Silagy, 2002; Thomas, et al. 2008) menunjukkan bahwa tindakan *tepid*

sponge bath dengan air hangat plus antipiretik lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan hanya dengan pemberian antipiretik.

Menurut penelitian dari Isneni (2014) meneliti tentang “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”. Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan *Water Tepid Sponge* lebih efektif dalam penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres hangat.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam, didapatkan pada tahun 2014 kunjungan klien *febris* pada anak adalah sebanyak 436 orang. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan pasien *febris* pada anak yang berkunjung ke puskesmas Lubuk Basung yaitu sebanyak 572 orang. Hal ini memperlihatkan jumlah pasien *febris* meningkat dalam 1 tahun tersebut. Menurut petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas tersebut, umumnya pasien dengan *febris* mendapat (Obat Anti Inflamasi non steroid) yaitu *acetaminophen* dan *ibuprofen* untuk menurunkan demam. Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan terhadap 7 orang tua pasien *febris* yang berkunjung ke puskesmas tersebut pada tanggal 23 Desember 2015. Berdasarkan hasil wawancara, seluruhnya menggunakan obat yang diberikan oleh petugas puskesmas untuk menurunkan demam pada anak, 3 diantaranya menggunakan minyak gosok (minyak kayu putih), serta 4 orang tua lainnya menggunakan kompres hangat. Berdasarkan observasi tersebut menunjukkan bahwa orang tua pasien tidak pernah menggunakan *water tepid sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pada anak demam dan disebabkan bahwa mereka belum mendapatkan informasi tentang *water tepid sponge*.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Mengenai Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka masalah yang akan muncul dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan *Water Tepid Sponge* pada anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.
- b. Diketahui rata-rata suhu tubuh sesudah dilakukan *Water Tepid Sponge* pada anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.

- c. Diketahui rata-rata suhu tubuh sebelum pada kelompok kontrol pada anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.
- d. Diketahui rata-rata suhu tubuh sesudah pada kelompok kontrol pada anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.
- e. Diketahui perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan *water tepid sponge* pada anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.
- f. Diketahui perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol pada anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.
- g. Diketahui perbedaan rata-rata suhu tubuh pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku kuliah dan menambah wawasan peneliti dibidang kesehatan, tentang Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* dan dapat mengaplikasikan peneliti-penelitian selanjutnya.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pencapaian program dimasa yang akan datang khususnya tentang Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan ilmu keperawatan untuk meningkatkan pendidikan keperawatan dan manfaat untuk pedoman peneliti selanjutnya bagi mahasiswa STIKes Fort De Kock pada umumnya dan mahasiswa perawat khususnya.

4. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris*. Dan masyarakat mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi, untuk mengetahui Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016. Karena dilihat dari tahun ketahun terjadinya peningkatan pada pasien demam di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan januari 2016. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Pasien anak dengan *febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016 dan sampel sebanyak 16 pasien anak dengan *febris* yang diambil menggunakan metode *purposive sampling* menggunakan desain studi *Quasi eksperimen* dengan *design one group rancangan pretest dan posttest control design*.

Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Febris

1. Pengertian *Febris*

Menurut Nelson (2009) *febris* (demam) adalah kenaikan suhu tubuh ditengahi oleh titik ambang regulasi panas hipotalamus. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal (Suriadi, 2010).

Menurut Dessy Danarti (2010) demam adalah naiknya temperatur tubuh. Demam merupakan terjadi ketidak seimbangan suhu tubuh dari yang normal menjadi tidak normal akibat ketidak mampuan tubuh berinteraksi sebagai pengatur panas di hipotalamus, maka mengakibatkan suhu tubuh mengalami panas (Mansyur Arif, 2008).

Menurut Valman Benard (2007) demam yaitu suhu tubuh diatas 38°C (100°F), biasanya merupakan indikasi adanya infeksi akibat bakteri atau virus, akan tetapi demam bisa juga disebabkan kepanasan. Sedangkan menurut Juffrie (2003) demam merupakan suhu rektum >38°C atau suhu oral aksila >38.5°C.

Menurut Sodikin (2012) demam didefenisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang dipengaruhi oleh IL-1 (*interleukin-1*). Demam adalah meningkatnya suhu tubuh dalam merespon infeksi, luka, atau peradangan (Aden, 2010).

2. Mekanisma terjadinya *Febris*

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

3. Klasifikasi Demam

Menurut CHEO (*Childrens Hospital Of Eastern Ontari*) demam diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

a. Demam ringan

Pengukuran axila : 37.5-38°C.

b. Demam sedang

Pengukuran axila : 38.5-39°C.

c. Demam berat

Pengukuran axila : diatas 40°C.

4. Tipe-tipe Demam

Menurut Nelwan, tipe demam dapat dibagi menjadi lima antara lain:

- a. Demam septik, yaitu suhu badan berangsur naik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.
- b. Demam remiten, yaitu dimana suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai titik normal. Perbedaan suhu yang tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar dengan perbedaan yang tercatat pada demam septik.
- c. Demam intermiten, yaitu suhu badan dapat turun ketingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu sehari. Bila demam seperti ini terjadi setiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.
- d. Demam kontinyu, merupakan variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus-menerus tinggi disebut hiperpireksia.

- e. Demam siklik, dimana terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti kenaikan suhu seperti semula.

5. Penyebab *Febris*

Menurut Dessy Danarti (2010) demam adalah gejala dari suatu penyakit. Demam adalah mekanisme perlawanan tubuh terhadap infeksi virus atau bakteri. Demam biasanya tidak berbahaya. Umumnya, demam terjadi akibat infeksi biasa, seperti pilek dan nyeri lambung. Infeksi ini biasanya disebabkan oleh virus. Dan dapat pula karena bakteri seperti infeksi pada telinga, paru-paru, kandung kemih, dan ginjal.

Menurut Sodikin (2012) zat yang menyebabkan demam adalah pirogen. Ada dua jenis pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk merangsang IL-1. Sedangkan pirogen endogen berasal dari dalam tubuh dan memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Zat-zat pirogen seperti interleukin-1, *tumor necrosis factor* (TNF), serta *interferon* (INF). Selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, karena keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat. Selain itu juga karena gangguan pada pusat regulasi suhu sentral yang menyebabkan peninggian temperatur seperti *heat stroke*, pendarahan otak, koma, atau gangguan sentral lainnya. Demam biasanya diakibatkan dari infeksi biasa, seperti pilek dan nyeri lambung. Infeksi ini umumnya karena virus dan bisa sembuh tanpa pengobatan. kemih, atau ginjal, umumnya infeksi bakteri memerlukan antibiotik (Aden, 2010).

6. Tanda dan gejala

Menurut Sodikin (2012) sewaktu *febris* (demam) berlangsung, akan terlihat berbagai gejala klinis tergantung dari fase demamnya. Ada 3 fase yang terjadi selama demam berlangsung, yaitu:

a. Fase I (awitan dingin atau menggigil), pada fase awal ini demam akan disertai dengan:

- 1) Peningkatan denyut jantung.
- 2) Peningkatan laju dan kedalaman pernapasan.
- 3) Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot.
- 4) Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi.
- 5) Merasakan sensasi dingin.
- 6) Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi.
- 7) Rambut kulit berdiri.
- 8) Pengeluaran keringat berlebihan.
- 9) Peningkatan suhu tubuh.

b. Fase II (proses demam), selama demam berlangsung akan disertai dengan:

- 1) Proses menggigil hilang.
- 2) Kulit terasa hangat (panas).
- 3) Merasa tidak panas dingin (dingin).
- 4) Peningkatan nadi dan laju pernapasan.
- 5) Peningkatan rasa haus.
- 6) Dehidrasi ringan sampai berat.
- 7) Mengantuk, *delirium*, atau kejang akibat iritasi sel saraf.
- 8) Lesi mulut herpetic.
- 9) Kehilangan nafsu makan (bila demam memanjang).

10) Kelemahan, kelelahan, dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein.

c. Fase III (pemulihan), saat fase pemulihan maka akan disertai:

- 1) Kulit tampak merah dan hangat.
- 2) Berkeringat.
- 3) Menggigil ringan.
- 4) Kemungkinan mengalami dehidrasi.

7. Penatalaksanaan

Menurut Dessy Danarti (2010) penatalaksanaan *febris* adalah sebagai berikut:

a. Tanpa obat-obatan

- 1) Kenakan pakaian yang tipis pada anak dan hanya kenakan seprai tipis atau selimut tipis pada tempat tidur. Pakaian dan selimut yang berlapis-lapis hanya akan menyebabkan panas terperangkap serta dapat menyebabkan suhu meningkat.
- 2) Beri anak banyak minum. Minum air membuat anak merasa lebih baik dan mencegah dehidrasi.
- 3) Beri anak banyak istirahat, agar produksi panas yang diproduksi tubuh seminimal mungkin.

b. Menggunakan obat-obatan

- 1) Berikan *acetaminophen*, seperti *Tylenol*, *temptra*, atau *panadol* setiap 4 jam.
- 2) Konsultasikan dengan dokter pemberian *ibuprofen*, seperti *pediaprofen*, *motrin* atau *advil* dan *Aleve* seperti *naproxen sodium* dan lain-lain.

- 3) Jangan gunakan aspirin untuk demam. Aspirin dapat mengakibatkan sakit yang lebih serius, terutama saat anak terserang cacar air.
- 4) Jika panasnya lebih dari 40°C dan belum turun setelah 30-60 menit setelah diberi obat. Gunakan air hangat, bukan air dingin. Lakukan kompre hangat dan redam anak dalam bak, hentikan jika anak menggigil.
- 5) Jangan mengompreskan alcohol kekulit anak karena dapat mengakibatkan perubahan suhu yang terlalu cepat atau menyebabkan keracunan alcohol.

Sedangkan menurut Nia Kanina (2007), pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara fisik, obat-obatan maupun kombinasi keduanya.

a. Secara fisiknya

- 1) Anak ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal.
- 2) Pakaian anak di usahan tidak tebal.
- 3) Memberikan minum yang banyak karena kebutuhan air meningkat.
- 4) Memberikan kompres.

b. Obat-obatan

Pemberian obat antireptik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada pasien beresiko, yaitu anak dengan kelainan *kardiopulmonal* kronis, kelainan meatabolik, penyakit *neurologis* dan pada anak yang beresiko kejang demam.

Obat-obat anti inflamasi, analgetik, antireptik terdiri dari golongan yang bermacam-macam dan sering berbeda dalam susunan kimianya tetapi mempunyai kesamaan dalam efek pengobatannya, tujuannya menurunkan *set point* hipotalamus melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim *cyclooxygenasi*.

Asetamenofen merupakan derivat para-aminofenol yang bekerja menekan pembentukan prostaglandin yang disintesis dalam susunan saraf pusat.

Turunan asam propionat seperti ibu profen juga bekerja menekan pembentukan prostaglandin. Obat ini bersifat antireptik, analgetik dan anti inflamasi.

Asam mefenamat suatu obat golongan fenamat. Khasiat analgetiknya lebih kuat dibandingkan sebagai antireptik. Efek sampingnya berupa dispepsia dan anemia hemolitik.

B. Konsep Anak

Memahami anak-anak dan pertumbuhan serta perkembangan mereka merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan kesehatan dan menetapkan pola yang sehat. Perawatan harus memiliki pemahaman yang jelas tentang pertumbuhan yang normal serta tahap perkembangan untuk membimbing dan meningkatkan kondisi normal dan untuk mendeteksi dan mencegah kondisi abnormal. Praktik keperawatan yang diterapkan harus didasarkan pada prinsip pertumbuhan dan perkembangan yang diatur dan diarahkan untuk membantu anak-anak dan keluarga dalam beradaptasi terhadap penurunan kondisi eksternal maupun internal (Potter dan Perry, 2005).

1. Pengertian Anak

Menurut UU RI Nomor 23 tahun 2002, bab 1 pasal 1 menegaskan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Secara umum berdasarkan teori perkembangan periode anak dimulai dari sejak lahir dan berakhir hingga remaja akhir (0-21 tahun). Pengklasifikasian anak dalam konsep keperawatan yang digambarkan oleh Wong ke dalam empat tahapan pertumbuhan yang dimulai dari periode bayi, periode masa kanak-kanak awal, masa

kanak-kanak pertengahan, dan masa kanak-kanak akhir. Kemudian Wong membagi tiap periode tersebut kedalam beberapa tahap berdasarkan usia anak (Potter dan Perry, 2005).

2. Tumbuh dan Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses yang berlangsung terus-menerus pada berbagai segi dan saling keterkaitan, dan terjadi perubahan pada individu semasa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan adalah proses dari maturasi dan pembelajaran. Pertumbuhan adalah suatu peningkatan ukuran fisik, keseluruhan atau sebagian yang dapat diukur. Grafik pertumbuhan meliputi tinggi, berat badan, dan diameter pada lipatan kulit. Perkembangan adalah suatu rangkaian peningkatan keterampilan dan kapasitas untuk berfungsi. Perkembangan yang terjadi pada masa bayi adalah perkembangan kognisi dan sosioemosional. Yang dimaksud dengan kognisi adalah tindakan atau proses yang mengetahui sesuatu (Suriadi, 2006).

Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif, atau dapat diukur, aspek peningkatan ukuran fisik individu sebagai hasil peningkatan jumlah sel. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi dan berat badan, gigi, struktur skelet, karakteristik seksual. Perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif. Maturasi merupakan proses perkembangan dan bertumbuh menjadi penuh. Hal tersebut meliputi kemampuan biologis individu, kondisi fisiologis, dan keinginan untuk belajar perilaku yang lebih matur (Potter dan Perry, 2005).

3. Tahap Pertumbuhan Anak

- a. Pertumbuhan yang cepat sekali dalam tahun pertama, yang kemudian berkurang secara berangsur-angsur sampai umur 3-4 tahun.
- b. Pertumbuhan yang berjalan lamban dan teratur sampai masa akil balik.

- c. Pertumbuhan cepat pada masa akil balik (12-16 tahun).
- d. Pertumbuhan kecepatannya berkurang berangsur-angsur sampai suatu waktu (kira-kira umur 18 tahun) berhenti (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak, 2005).

4. Periode Usia Perkembangan Anak

Menurut Hamid (2011) periode usia perkembangan anak seperti berikut:

- a. Periode prenatal: masa konsepsi hingga lahir
 - 1) Embrionik : 2-8 minggu
 - 2) Fetus : 8-40 minggu
- b. Periode bayi: lahir sampai 12-18 bulan
 - 1) Neonatus : lahir sampai 28 hari
 - 2) Bayi : satu sampai mendekati 12 bulan
- c. Masa kanak-kanak awal: 1-6 tahun
 - 1) Todler : 1 sampai 3 tahun
 - 2) Prasekolah : 3 sampai 6 tahun
- d. Masa kanak-kanak pertengahan : 6 sampai 11 atau 12 tahun
- e. Masa kanak akhir: 11 sampai 21 tahun
 - 1) Praremaja : 10-13 tahun
 - 2) Remaja : 13-18 tahun
 - 3) Remaja akhir : 18-21 tahun

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Potter dan Perry (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Kekuatan alami

- 1) Hereditas: genetik menetapkan pembawaan jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, sikap tubuh, dan beberapa keunikan psikologis yang lebih mendalam.
- 2) Tempamen: tempramen ditandai dengan alam perasaan psikologis dimana anak dilahirkan dan termasuk tipe prilaku mudah, lambat sampai hangat, dan sulit. Hal tersebut mempengaruhi interaksi antara individu dan lingkungan.

b. Kekuatan eksternal

- 1) Keluarga
- 2) Kelompok teman sebaya
- 3) Pengalaman hidup
- 4) Kesehatan lingkungan
- 5) Kesehatan prenatal
- 6) Nutrisi
- 7) Istirahat tidur dan olahraga
- 8) Status kesehatan
- 9) Lingkungan dan tempat tinggal.

C. Konsep Suhu Tubuh

1. Pengertian Suhu

Suhu tubuh merupakan sebagai keseimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang dari tubuh. Suhu tubuh relative konstan, normalnya suhu

tubuh berkisar 36-37°C (Asmadi, 2008). Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar, suhu yang dimaksud adalah panas atau dingin suatu substansi (Potter & perry, 2005).

Menurut Sodikin (2012) suhu tubuh manusia memiliki suatu tingkatan rentang dari hipotermia (suhu dibawah 25°C) sampai dengan hiperpireksia (suhu 39.5°C dan diatasnya). Suhu tubuh Adalah Keseimbangan antara produksi panas oleh tubuh dan pelepasan panas dalam tubuh manusia (Chris Brooker, 2008).

2. Suhu Tubuh Normal

Menurut Potter & Perry (2005) normalnya, suhu tubuh orang berfluktuasi dalam rentang yang relatif sempit. Dibawah kontrol hipotalamus, suhu tubuh inti berada tidak lebih dari 1°C dari rata-rata suhu tuboh normal (35.6°C- 37.6°C). Menurut Engel Joyce (2008) Mekanisme pengaturan suhu pada bayi dan anak kecil belum berkembang dengan baik, dan fluktuasi yang dramatis dapat terjadi.

Tabel 2.1 Suhu Tubuh pada Anak Sehat

Usia	Suhu (°C)
3 bulan	37.5
1 tahun	37.7
3 tahun	37.2
5 tahun	37.0
7 tahun	36.8
9 tahun	36.7
13 tahun	36.6

3. Pengaturan suhu tubuh

Pada manusia, suhu tubuhnya cenderung berfluktuasi tiap saat. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab fluktuasi suhu tubuh tersebut, agar suhu tubuh mampu dipertahankan secara konstan, maka diperlukan pengaturan (regulasi) suhu tubuh. Keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas akan menentukan suhu tubuh. Keseimbangan tersebut dipengaruhi oleh karena kecepatan reaksi kimia bervariasi sesuai suhu, selain itu sistem enzim tubuh juga memiliki rentang suhu yang sempit agar berfungsi optimum, maka fungsi tubuh yang normal tergantung pada suhu badan yang relatif tetap.

Suhu tubuh manusia diatur oleh suatu mekanisme umpan balik (*feed back*) yang berada di pusat pengaturan suhu (hipotalamus). Pengaturan suhu suatu mekanisme, pada saat pusat temperature di hipotalamus mendeteksi adanya suhu tubuh terlalu panas, maka tubuh akan melakukan mekanisme umpan balik. Mekanisme umpan balik ini akan terjadi bila suhu inti tubuh sudah melewati ambang batas toleransi tubuh untuk mempertahankan suhu, atau yang disebut sebagai titik tetap (*set point*).

Set point (titik tetap) tubuh akan dipertahankan supaya suhu inti tubuh tetap konstan pada kisaran 37°C. Pada saat suhu meningkat melebihi titik tetap (*set point*), maka keadaan ini akan merangsang hipotalamus untuk melakukan berbagai mekanisme agar suhu mampu dipertahankan dengan cara menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas sehingga suhu kembali pada titik tetap. Sedangkan bila suhu tubuh inti di bawah titik tetap (<37°C), tubuh akan menjalankan satu mekanisme untuk meningkatkan produksi panas dan menurunkan laju penurunan panas tubuh dari lingkungan (Sodikin, 2012).

4. Faktor yang mempengaruhi produksi panas

Menurut Asmadi (2008) beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penurunan produksi panas tubuh, antara lain:

a. *Basal metabolisme rate (BMR)*

Merupakan pemanfaatan energi di dalam tubuh guna memelihara aktifitas pokok seperti bernafas. Besarnya BMR bervariasi sesuai dengan umur dan jenis kelamin. Banyak faktor yang menyebabkan BMR meningkat diantaranya adalah karena cedera, demam, dan infeksi. Meningkatnya BMR ini menunjukkan tingginya metabolisme yang dialami klien. Peningkatan metabolisme akan menghasilkan peningkatan produksi panas dalam tubuh, sehingga suhu tubuh klien menjadi naik.

b. Aktivitas otot

Aktifitas otot, termasuk menggigil, dapat memproduksi panas tubuh sebanyak lima kali.

c. Peningkatan produksi tiroksin

Hipotalamus merespon terhadap dingin dengan melepas faktor *releasing*. Faktor ini merangsang tiotropin pada adenohipofise untuk merangsang pengeluaran tiroksin oleh kelenjar tiroid. Efek tiroksin meningkatkan nilai metabolisme sel di seluruh tubuh dan memproduksi panas.

d. Termogenesis kimia

Merupakan perangsangan produksi panas melalui sirkulasi norepineprin dan epineprin atau melalui perangsangan saraf simpatis. Hormon-hormon ini segera meningkatkan nilai metabolisme sel di jaringan tubuh. Secara langsung norepineprin dan epineprin mempengaruhi hati dan sel-sel otot sehingga meningkatkan aktifitas otot. Selain itu, produksi sejumlah panas juga dapat diperoleh melalui rangsangan saraf simpatis terhadap lemak coklat.

e. Demam

Demam meningkatkan metabolisme sel. Reaksi-reaksi kimia meningkat rata-rata 120% untuk setiap peningkatan suhu 10°C . Hal tersebut berarti setiap peningkatan 1°C suhu tubuh menyebabkan 12% reaksi kimia akan terjadi.

5. Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh

Asmadi (2008) mengemukakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi suhu tubuh, antara lain:

a. Umur

Pada bayi sangat dipengaruhi oleh suhu lingkungan dan harus dihindari dari perubahan yang ekstrim. Suhu anak-anak berlangsung lebih labil dari pada dewasa sampai masa puber. Beberapa orang tua, terutama umur lebih 75 thn, beresiko mengalami hypotermi (kurang 36°C). Ada beberapa alasan, seperti kemunduran pusat panas, diet tidak adekuat, kehilangan lemak subkutan, penurunan aktivitas dan efisiensi thermoregulasi yang menurun. Orang tua terutama yang sensitif pada suhu lingkungan seharusnya menurunkan kontrol thermoregulasi.

b. *Diurnal Variation*

Suhu tubuh biasanya berubah sepanjang hari, variasi sebesar 1°C , antara pagi dan sore.

c. Latihan

Kerja keras atau latihan berat dapat meningkatkan suhu tubuh setinggi $38,3^{\circ}\text{C}$ sampai 40°C , diukur melalui rectal.

d. Hormon

Perempuan biasanya mengalami peningkatan hormon lebih banyak daripada laki-laki. Pada perempuan, sekresi progesteron pada saat ovulasi menaikkan suhu tubuh berkisar $0,3^{\circ}\text{C}$ sampai $0,6^{\circ}\text{C}$ di atas suhu tubuh basal.

e. Stress

Rangsangan pada sistem syaraf simpatik dapat meningkatkan produksi epinefrin dan norepinefrin. Dengan demikian akan meningkatkan aktivitas metabolisme dan produksi panas.

f. Lingkungan

Perbedaan suhu lingkungan dapat mempengaruhi sistem pengaturan suhu seseorang. Jika suhu diukur didalam kamar yang sangat panas dan suhu tubuh tidak dapat dirubah oleh konveksi, konduksi atau radiasi, suhu akan tinggi.

6. proses penurunan suhu tubuh

Menurut Asmadi (2008) mengklarifikasikan proses penurunan suhu tubuh menjadi 4 (empat) yaitu:

a. Radiasi

Adalah perpindahan panas dari permukaan satu objek ke permukaan objek lain, tanpa hubungan antara dua objek.

b. Konduksi

Adalah perpindahan panas dari satu molekul ke molekul lain. Perpindahan konduksi tidak dapat mengalihkan tanpa hubungan antara molekul dan nilai normal pada pengeluaran panas. Contoh ketika badan direndamkan kedalam air es. Jumlah perpindahan panas tergantung pada perbedaan suhu, besar dan lama hubungan (kontak).

c. Konveksi

Adalah penyebaran panas melalui aliran udara. Biasanya jumlah sedikit dari udara panas yang berdekatan pada tubuh. Udara panas ini meningkat dan diganti dengan udara dingin dan orang selalu kehilangan panas dalam jumlah kecil melalui konveksi.

d. Evaporasi

Adalah penguapan terus menerus dari saluran pernafasan dan dari mukosa mulut serta dari kulit. Kehilangan air yang terus menerus dan tidak tampak ini disebut kehilangan air yang tidak dapat dirasakan. Jumlah kehilangan panas yang tidak dirasakan kira-kira 10% dari produksi panas basal. Pada saat suhu tubuh meningkat, jumlah evaporasi untuk kehilangan lebih besar.

7. Efek Pemberian Panas

Menurut Kozier (2007) mengungkapkan bahwa panas mempunyai efek yang berbeda dalam tubuh, efek juga tergantung dari lamanya pemberian panas. Efek pemberian panas 15-30 menit di antaranya:

a. Vasodilatasi

Kulit akan menjadi kemerahan dan hangat sebagaimana aliran darah kulit berdilatasi, dan akan mengakibatkan peningkatan aliran darah.

b. Reduksi dari viskositas darah

Penurunan dari viskositas darah juga akibat dari peningkatan aliran darah.

c. Peningkatan metabolisme local

Metabolism terbaik sejak peningkatan aliran darah lebih banyak membawa oksigen ke jaringan dan membawa hasil produk.

d. Penurunan aliran darah sekitar pusat

Ketika kapiler kulit distensi, mereka dapat membawa satu setengah sampai dua pertiga dari total volume darah.

e. Stimulasi dari reseptor

Impuls dari reseptor panas dikirim ke hipotalamus yang terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Anterior meningkatkan stimulasi panas ketika kehilangan panas.
- 2) Posterior menurunkan panas tubuh ketika di stimulasi.

8. Derajat Suhu Air Untuk Kompres

Menurut (Asmadi, 2008), derajat suhu air untuk pengompresan di klasifikasikan sebagai berikut:

- a. Dingin sekali : Dibawah 13°C (55°F).
- b. Dingin : 10 – 18°C (50 – 65°F).
- c. Sejuk : 18 – 26°C (65 – 80°F).
- d. Hangat kuku : 26 – 34°C (80 – 93°F).
- e. Hangat : 34 – 37°C (93 – 98°F).
- f. Panas : 37 – 41°C (98 – 105°F).
- g. Sangat panas : 41 – 46°C (105 – 115°F).

D. Konsep *Water Tepid Sponge*

1. Pengertian *Water Tepid Sponge*



Sumber: www.arifarsyad.blogspot.com

Tepid sponging merupakan tindakan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, dan mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap (Yunita Tito, 2014). Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008).

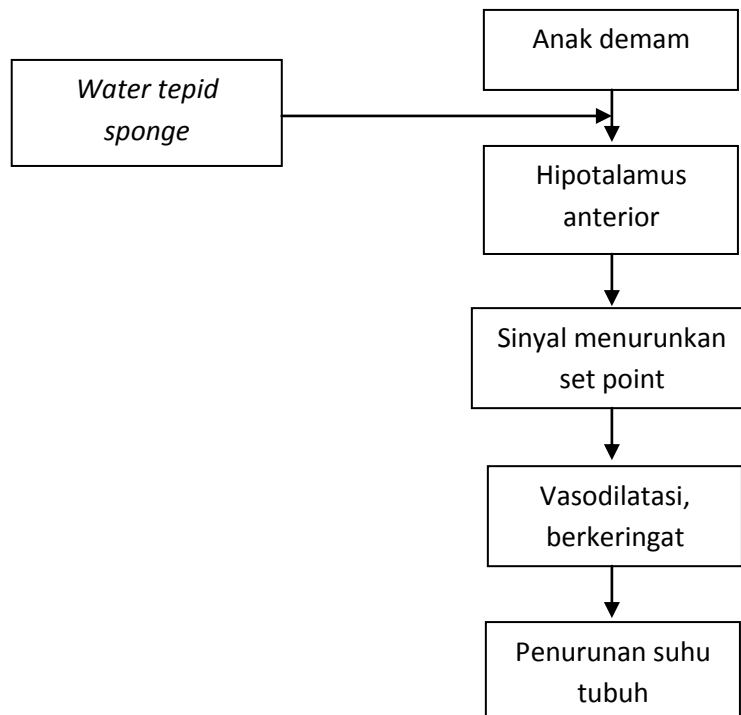
Teknik *tepid sponge* adalah sebuah kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka dibeberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain. Namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2010).

Temperatur tubuh yang mencapai 39°C akan mengakibatkan kulit hangat, kemerahan, dan nyeri kepala. Pemilihan *water tepid sponge* sebagai terapi dapat

menurunkan suhu tubuh dan mengurangi ansietas yang diakibatkan oleh penyakitnya (Janis, 2010).

Skema 2.1 mekanisme *Water Tepid*

Sponge dalam menurunkan suhu tubuh



Sumber: Potter dan Perry (2005)

2. Tujuan *Tepid Sponge*

Tujuan utama dari *tepid sponge* adalah menurunkan suhu klien khususnya pada anak dengan demam (Hamid, 2011). *Water tepid sponge* juga bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh meningkat dan dilakukan *water tepid sponge* pada daerah tubuh, hipotalamus anterior akan memberikan sinyal pada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat. Tindakan ini diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Filipinomedia, 2010).

3. Manfaat *Tepid Sponge*

Menurut Janis (2010) manfaat dari pemberian *tepid sponge* adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa nyeri dan ansietas yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam.

4. Teknik *Tepid Sponge*

Menurut (Setiawati, 2009) pelaksanaan prosedur pemberian *water tepid sponge* adalah sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- 1) Jelaskan prosedur dan demonstrasi kepada keluarga cara *water tepid sponge*.
- 2) Persiapan alat meliputi ember atau baskom untuk tempat air hangat (34-37°C), lap mandi / *wash lap*, handuk mandi, selimut mandi, perlak, thermometer digital.

b. Pelaksanaan

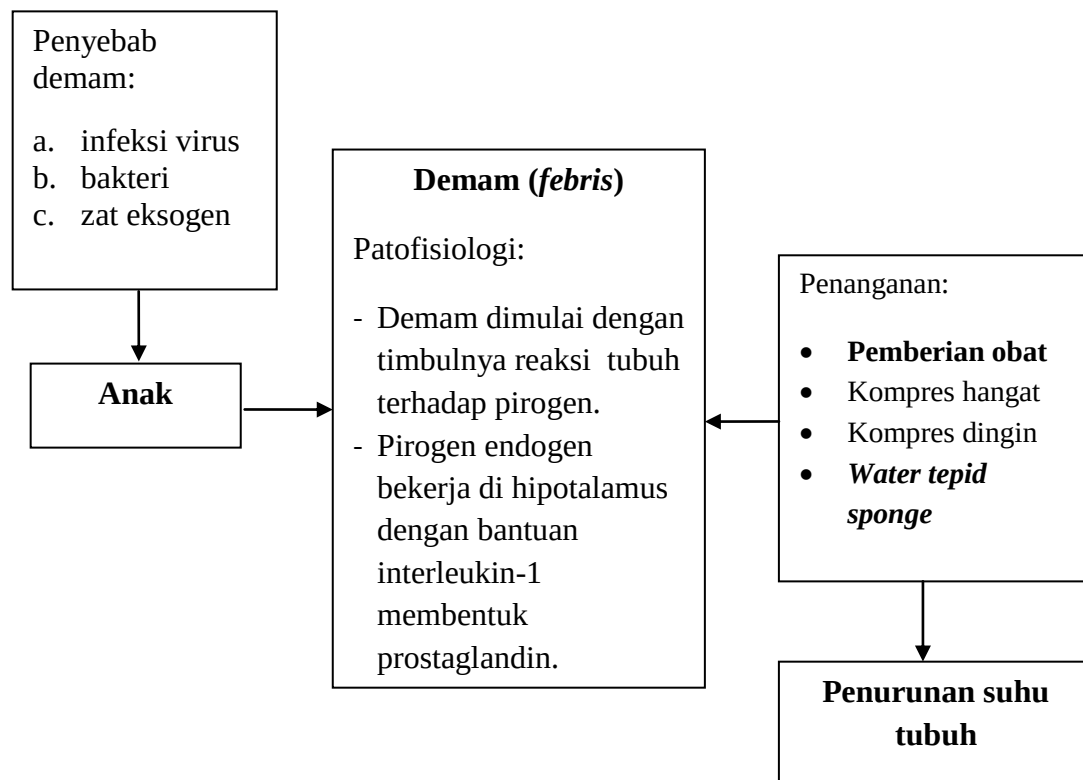
- 1) Beri kesempatan klien untuk buang air sebelum dilakukan *water tepid sponge*.
- 2) Ukur suhu tubuh klien dan catat.
- 3) Buka seluruh pakaian klien dan alas klien dengan perlak.
- 4) Tutup tubuh klien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan *wash lap* atau lap mandi, usapkan mulai dari kepala, dan dengan tekanan lembut yang lam, lap seluruh tubuh, lakukan sampai ke arah ekstremitas bawah secara bertahap. Lap tubuh klien selama 30 menit. Pertahankan suhu air (34-37°C).
- 5) Apabila *wash lap* mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas.

- 6) Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati normal. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.
- 7) Catat suhu tubuh klien sebelum dan sesudah.

E. Kerangka Teori

Dari uraian diatas maka peneliti mencoba menggambarkan kerangka teori yang dapat mempengaruhi demam, seperti skema dibawah ini:

Skema 3.2 Kerangka Teori



(Diambil dari Sodikin, 2012, Danarti Desi, 2010, Nia Kanina, 2007)

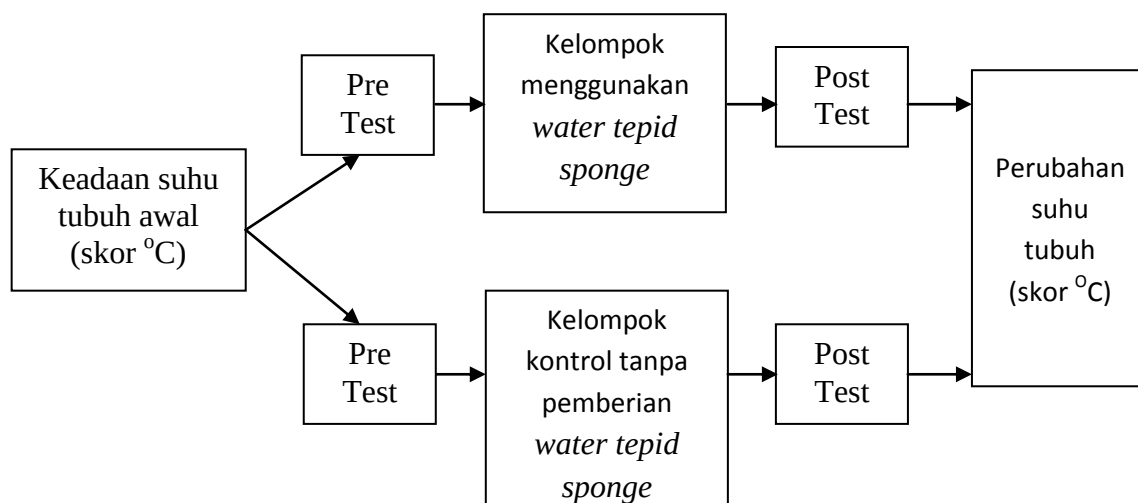
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk melihat secara lebih mendalam mengenai Pengaruh *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan febris di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016. Dalam hal ini yang menjadi variabel independent adalah *water tepid sponge* sedangkan variabel dependent adalah penurunan suhu tubuh pada anak dengan febris.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen: <i>Water tepid sponge</i>	Tindakan merendam anak di dalam air hangat, dan mengelap sekujur tubuh anak dengan air hangat menggunakan waslap dengan suhu air (34-37°C) yang dilakukan selama 30 menit.	perlakuan	Handuk atau waslap	Dilakukan Tidak dilakukan	Ordinal
Variabel Dependent: Suhu tubuh pada anak dengan <i>febris</i>	Nilai produksi dan pengeluaran panas tubuh anak yang diukur dengan menggunakan thermometer digital pada bagian axila anak pada waktu sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok tindakan.	Lembar observasi	Thermo meter digital	°C	Interval

C. Hipotesa

1. Ada pengaruh *Water Tepid Sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan febris di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental (*Quasi Eksperimen*) dengan design yang digunakan adalah *pretest-posttest control group design*, dengan satu macam perlakuan. Didalam model ini sebelum dimulai perlakuan kedua kelompok diberi test awal atau pretest untuk mengukur kondisi awal (01). Selanjutnya pada kelompok eksperiment diberi perlakuan (X) dan pada kelompok pembanding tidak diberi. Sesudah selesai perlakuan kedua kelompok diberi test lagi sebagai post test (02).

Rancangan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

	Pretest	Perlakuan	Posttest
E	: 01	X	02
P	: 03		04

Keterangan:

E : Simbol untuk kelompok eksperiment

P : Simbol untuk kelompok pembanding

01 : Pengukuran suhu pasien febris sebelum diberikan *water tepid sponge*.

X : Perlakuan

02 : Pengukuran suhu pasien febris setelah perlakuan *water tepid sponge*.

03 : Pengukuran suhu pasien febris tanpa perlakuan *water tepid sponge*.

04 : Pengukuran suhu pasien febris tanpa perlakuan *water tepid sponge*.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Januari 2016. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Febris pada anak di Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek peneliti (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* sebanyak 16 sampel.

Sampel adalah 16 orang yang mengalami suhu tinggi pada anak dengan *Febris* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien sedang mengalami suhu $>38^{\circ}\text{C}$ pada saat penelitian
- c. Pasien anak-anak yang berusia 3-5 tahun.
- d. Mendapat terapi antireptik secara oral 1 jam atau lebih sebelumnya.
- e. Belum diberikan tindakan non farmakologis sebelumnya.
- f. Pasien yang tidak menderita penyakit berat lainnya.
- g. Pasien tahan terhadap suhu yang telah ditetapkan yaitu $34-37^{\circ}\text{C}$.

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang mengalami demam siklik.

- b. Pasien yang mengalami dehidrasi berat.
- c. Pasien yang mengalami termoregulasi atau kelainan pada hipotalamus.
- d. Pasien yang mengalami kelainan pada pembuluh darah.

D. Instrument Penelitian

Menurut Sugiyono (2009) Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian dalam suatu penelitian. Instrument penelitian yaitu menggunakan lembaran observasi / *ceklist*, jam (stopwatch), air hangat, handuk atau waslap dan thermometer digital.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data yang dikumpulkan

Data yang diambil adalah suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikan *water tepid sponge*, dan dicatat dalam lembaran hasil pengukuran yang telah disediakan. Sedangkan data lain pasien yang dikumpulkan meliputi nama dan umur pasien.

2. Langkah-langkah pengumpulan data

- a. Peneliti menemui langsung responden kerumah masing-masing sesuai dengan data penderita *febris* yang di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.
- b. Pasien *febris* yang ditemui dirumah masing-masing dikelola oleh peneliti dan di orientasikan terhadap tujuan penelitian.
 - a. Pasien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dijadikan sebagai kelompok eksperimen setelah menyetujui lembar persetujuan (*informed concent*) yang telah diajukan peneliti.
 - b. Pada masing-masing responden, sampel diinstruksikan untuk istirahat dan rileks, sementara peneliti mempersiapkan instrument penelitian yang digunakan yaitu air

hangat, handuk atau waslap dan thermometer. Pastikan alat-alat bekerja dengan baik.

- c. Sepuluh (10) menit sebelum pemberian antireptik dan perlakuan *water tepid sponge* diberikan, dilakukan pengukuran suhu tubuh dengan cara dilakukan pengukuran suhu tubuh pada anak yang jadi sampel dengan menggunakan thermometer digital dan hasil tersebut dicatat dalam lembaran hasil pengukuran.
- d. Minta sampel untuk memasukkan ujung jarinya kedalam air hangat yang telah disediakan untuk menilai toleransi sampel terhadap sensasi suhu dan sebelum *water tepid sponge* diberikan lakukan dulu uji coba sensasi pada responden yang mengalami peningkatan suhu tubuh (*febris*). Jika sampel kurang nyaman terhadap suhu tersebut dan meminta suhu airnya diturunkan suhu dengan menambah air dingin, begitu juga sebaliknya (rentang suhu 34-37°C). Tetapi jika pada suhu tersebut sampel masih belum nyaman, maka sampel tersebut dibatalkan dan diganti dengan sampel yang lain.
- e. *Water tepid sponge* dilakukan selama 30 menit, sesuai dengan tata cara melakukan *water tepid sponge* yang benar, dan air selalu diganti setiap 3 menit.
- f. Apabila terapi terputus selama 30 menit karena sesuatu hal, maka terapi harus diawali lagi dari awal.
- g. Dua puluh (60) menit setelah *water tepid sponge* dihentikan lakukan pengukuran suhu tubuh responden dengan cara mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer. Serta hasilnya dicatat pada lembaran hasil pengukuran.

F. Pengolahan Data

Menurut Sulistyaningsih (2011) langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut

:

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data yang berskala nominal dan ordinal. Kodanya berbentuk angka/numerik/nomor, bukan simbol karena hanya angka yang dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer. Kode termasuk indikasi posisi kolom (*field*) dan data mencatatnya akan terisi. Data berskala interval dan ratio tidak perlu dikoding karena sudah dalam bentuk angka.

3. *Processing*

Setelah semua lembar observasi terisi serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisa. *Processing* dapat dilakukan dengan cara meng-*entry* data hasil observasi ke paket program komputer.

4. *Cleaning*

Data *cleaning* adalah proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta *consistency checks* yaitu mengidentifikasi data yang keluar dari *range*, tidak konsisten secara logis, atau punya nilai *extreme*. Data tersebut lebih baik tidak digunakan dalam analisis data karena akan merusak data yang ada. Cara melakukan pembersihan data adalah data diperiksa di monitor (apabila sampel kecil) atau cetak dikertas (untuk sampel besar).

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan analisis sebaran dan persentase dari setiap variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2012).

2. Analisa Bivariat

Yaitu melihat adanya pengaruh *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan febris dimana dapat diukur dengan menggunakan thermometer digital sebelum dan setelah dilakukan perlakuan. Data yang di dapatkan diolah dengan menggunakan uji T dependent yaitu apabila nilai Probabiliti ($p \leq$ interval kepercayaan (IK) 0,05 berarti ada pengaruh *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan *febris*, dan sebaliknya apabila nilai probabiliti $>$ interval kepercayaan 0,05 berarti tidak ada pengaruh *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan febris,

H. Etika Penelitian

1. Prosedur Pengambilan Data

Setelah mendapatkan surat pengantar dari kampus kemudian peneliti menyerahkan surat pengantar kepada RSUD tempat penelitian untuk mendapatkan surat izin penelitian dari kepala pimpinan Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. Kemudian peneliti mendatangi rumah pasien yang menderita *febris* untuk diketahui dan mulai melakukan penelitian dengan pengumpulan data.

Kepada responden yang ada saat itu menjelaskan tujuan dari penelitian dan yang telah sesuai ditunjuk berdasarkan kriteria. Kemudian responden mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang kerahasiaan data yang dijawab dan tidak akan dipengaruhi oleh petugas lain. Setiap calon responden berhak menyetujui atau menolak bahkan menghentikan peran sertanya untuk jadi responden. Dan mereka

yang setuju diminta menandatangani informed consent untuk pertanggung jawabannya sebagai responden.

2. Informed Consent

Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

a. Lembaran Persetujuan Responden

Lembaran persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika pasien menandatangani persetujuan tersebut.

b. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan pasien dan perawat, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, cukup nomor kode masing-masing lembar tersebut.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi pasien yang akan dijamin oleh peneliti dalam kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 16 orang responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

No	Karakteristik	F	%
-----------	----------------------	----------	----------

1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	11	68,8
	b. Perempuan	5	31,3
	Jumlah	16	100
2.	Umur		
	a. 3-4 tahun	9	56,3
	b. >4-5 tahun	7	43,8
	Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 16 orang responden, sebagian besar yaitu sebanyak 11 orang (68,8%) responden dengan jenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 23 – 31 tahun, 5 orang (31,3) responden dengan jenis kelamin perempuan dan dari 16 responden sebagian besar yaitu sebanyak 9 orang (56,3%) responden dengan rentang usia 3-4 tahun, 7 orang (43,8%) responden dengan rentang usia >4-5 tahun.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan rata-rata suhu tubuh demam pada anak febris sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

1. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Sebelum Intervensi pada Kelompok Kasus

Tabel 5.2
Distribusi Rata-rata Suhu Tubuh Anak dengan Febris Sebelum Intervensi pada Kelompok Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min – Max
Sebelum	37,8	0,23	37,5 – 38,17

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris sebelum pemberian *water tepid sponge* adalah $37,8^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,23, rata-rata suhu tubuh paling rendah sebelum intervensi adalah $37,5^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi adalah $38,17^{\circ}\text{C}$.

2. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Setelah Intervensi pada Kelompok Kasus

Tabel 5.3
Distribusi Rata-rata Suhu Tubuh Anak dengan Febris Setelah Intervensi pada Kelompok Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min - Max
Setelah	37,05	0,19	36,8 – 37,3

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris setelah pemberian *water tepid sponge* diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh responden adalah $37,05^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,19, rata-rata suhu tubuh paling rendah adalah $36,8^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi adalah $37,3^{\circ}\text{C}$.

3. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Kasus

Tabel 5.4
Distribusi Rata-rata Suhu Tubuh Anak dengan Febris Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min – Max	Mean Different	pvalue	n
Sebelum	37,8	0,23	37,5 – 38,17	0,745	0,000	8
Setelah	37,05	0,19	36,8 – 37,3			

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris sebelum pemberian *water tepid sponge* adalah $37,8^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,23, rata-rata suhu tubuh paling rendah sebelum intervensi adalah $37,5^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi adalah $38,17^{\circ}\text{C}$. Setelah pemberian *water tepid sponge* diketahui bahwa rata-

rata suhu tubuh responden adalah 37,05⁰C dengan standar deviasi 0,19, rata-rata suhu tubuh paling rendah adalah 36,8⁰C dan tertinggi adalah 37,3⁰C.

Terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris antara sebelum dan sesudah pemberian *water tepid sponge* dengan beda rata-rata 0,745⁰C dan *p value* = 0,000, artinya penambahan tindakan pemberian *water tepid sponge* efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

4. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Sebelum Intervensi pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.5
Distribusi Rata-rata Suhu Tubuh Anak dengan Febris Sebelum Intervensi pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min – Max
Sebelum	37,94	0,45	37,17 – 38,67

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris sebelum pemberian obat penurun panas pada kelompok kontrol adalah 37,94⁰C dengan standar deviasi 0,45, rata-rata suhu tubuh terendah adalah 37,17⁰C dan tertinggi 38,67⁰C.

5. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.6
Distribusi Rata-rata Suhu Tubuh Anak dengan Febris Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min – Max
Setelah	37,53	0,45	36,67 – 38,13

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris setelah pemberian obat penurun panas/ antireptik , diketahui bahwa

rata-rata suhu tubuh demam anak adalah $37,53^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,45, rata-rata suhu tubuh terendah adalah $36,67^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi $38,13^{\circ}\text{C}$.

6. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.7
Distribusi Rata-rata Suhu Tubuh Anak dengan Febris Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min – Max	Mean Different	pvalue	n
Sebelum	37,94	0,45	37,17 – 38,67	0,404	0,000	8
Setelah	37,53	0,45	36,67 – 38,13			

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris sebelum pemberian obat penurun panas pada kelompok kontrol adalah $37,94^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,45, rata-rata suhu tubuh terendah adalah $37,17^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi $38,67^{\circ}\text{C}$. Setelah pemberian obat penurun panas/ antireptik , diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak adalah $37,53^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,45, rata-rata suhu tubuh terendah adalah $36,67^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi $38,13^{\circ}\text{C}$.

Terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh anak sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dengan beda rata-rata 0,404 dan $p\text{ value} = 0,000$, artinya pemberian obat antipiretik tanpa pemberian *water tepid sponge* efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui efektifitas *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh demam anak dengan febris yang dilakukan dengan cara membandingkan penurunan suhu tubuh pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol.

Tabel 5.8
Analisis Rata-rata Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah Intervensi Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016

Pre-post	Mean	Mean different	p value	N
Kasus Kontrol	0,74 0,40	0,341	0,000	16

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa rata-rata penurunan suhu tubuh demam anak pada kelompok kasus adalah $0,74^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa rata-rata penurunan suhu tubuh demam anak adalah sebesar $0,40^{\circ}\text{C}$. Terdapat perbedaan rata-rata penurunan suhu tubuh demam anak dengan febris antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, dengan beda rata-rata $0,341^{\circ}\text{C}$ dan $p\text{ value} = 0,000$ dimana rata-rata penurunan suhu tubuh demam lebih tinggi pada kelompok pemberian *water tepid sponge*. Hal ini membuktikan bahwa pemberian *water tepid sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Sebelum Intervensi pada Kelompok Kasus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris sebelum pemberian *water tepid sponge* adalah 37,8⁰C dengan standar deviasi 0,23, rata-rata suhu tubuh paling rendah sebelum intervensi adalah 37,5⁰C dan tertinggi adalah 38,17⁰C.

Demam terjadi akibat perubahan titik pengaturan hipotalamus. Pirogen, seperti bakteri atau virus meningkatkan suhu tubuh. Pirogen bertindak sebagai antigen yang memicu respons sistem imun. Hipotalamus akan meningkatkan titik pengaturan dan tubuh akan menghasilkan serta menyimpan panas. Untuk mencapai titik pengaturan baru tersebut dibutuhkan waktu beberapa jam. Selama periode ini, individu tersebut akan menggigil dan merasa kedinginan walaupun suhu tubuhnya meningkat (Potter&Perry, 2010).

Menurut Sodikin (2012) zat yang menyebabkan demam adalah pirogen. Ada dua jenis pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk merangsang IL-1. Sedangkan pirogen endogen berasal dari dalam tubuh dan memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Zat-zat pirogen seperti interleukin-1, *tumor necrosis factor* (TNF), serta *interferon* (INF).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Bartolmeus dan Sri (2014) tentang pengaruh kompres *tepid sponging* hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak umur 1-10 tahun dengan hipertemia di RSUD Tugurejo

Semarang diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh responden sebelum dilakukannya intervensi *tepid sponging* adalah 38.5°C .

Menurut asumsi peneliti kejadian demam (*febris*) pada anak, selain disebabkan pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk merangsang IL-1. Kejadian *febris* pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah akibat infeksi biasa seperti pilek dan nyeri lambung, mengkonsumsi minuman dingin disaat cuaca panas, dan pengaruh lingkungan yaitu dimana perbedaan suhu lingkungan dapat mempengaruhi sistem pengaturan suhu seseorang.

2. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Sesudah Intervensi pada Kelompok Kasus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris setelah pemberian *water tepid sponge* diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh responden adalah $37,05^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,19, rata-rata suhu tubuh paling rendah adalah $36,8^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi adalah $37,3^{\circ}\text{C}$.

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 $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Potter & Perry, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yunita Tito (2014) tentang perbandingan efektifitas *tepid sponging* dan plester kompres dalam menurunkan suhu tubuh pada anak usia balita yang mengalami demam di

puskesmas salaman 1 kabupaten magelang diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh responden setelah dilakukannya intervensi *tepid sponging* adalah 37,05⁰C.

Menurut asumsi peneliti dimana suhu norma pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 36,5 – 37,5 °C. Dimana pemahaman responden mengenai cara menentukan pengukuran suhu tubuh sudah cukup baik dimana dengan menggunakan thermometer adalah cara yang paling akurat untuk mengetahui suhu tubuh. Karena pengukuran suhu tubuh menggunakan thermometer lebih akurat daripada menggunakan perabaan tangan karena perabaan tangan bersifat subjektif dan tidak dapat menilai suhu tubuh secara pasti.

3. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Demam Anak Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kasus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian *water tepid sponge* efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam anak dengan febris, dengan rata-rata penurunan suhu tubuh selama 3 hari intervensi sebesar 0,74 dan $p = 0,000$.

Teknik *tepid sponge* merupakan teknik yang menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar dengan suhu air yang diberikan berkisar antara 34⁰C-37⁰C. Selain itu, masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka atau mengelap di beberapa area tubuh. Kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih baik. Pemberian seka atau mengelap tubuh akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isneini (2014) tentang 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, diketahui bahwa *pemberian water tepid sponge* efektif terhadap penurunan suhu tubuh anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setiawati (2008) rata-rata penurunan suhu tubuh pada anak hipertemia yang mendapatkan terapi antireptik ditambah *tepid sponge* sebesar $0,53^{\circ}\text{C}$ dalam waktu 30 menit. Sedangkan yang mendapatkan terapi *tepid sponge* saja rata-rata penurunan suhu tubuhnya sebesar $0,97^{\circ}\text{C}$ dalam waktu 60 menit.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan teknik *water tepid sponge* efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris, karena pada prinsipnya *tepid sponge* merupakan teknik kompres hangat yang mengkombinasikan beberapa tempat sekaligus. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan rangsangan kehipotalamus yang akan mengatur *set point* panas tubuh dan mengakibatkan pengeluaran sinyal yang merangsang kelenjar keringat untuk mengeluarkan keringat serta meningkatkan vasodilatasi pembuluh perifer. Pengeluaran keringat dan vasodilatasi pembuluh perifer ini akan menyebabkan pembuangan panas tubuh melalui kulit menjadi meningkat dan dapat menurunkan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

4. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Sebelum Intervensi pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris sebelum pemberian obat penurun panas pada kelompok kontrol adalah $37,94^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,45, rata-rata suhu tubuh terendah adalah $37,17^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi $38,67^{\circ}\text{C}$.

Secara definitif terdapat dua tindakan untuk menurunkan suhu tubuh pada klien dengan febris, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi fisik. Pemberian obat antireptik seperti *ibuprofen*, *paracetamol* dengan dosis sesuai usia anak merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada pasien beresiko dan pada terapi fisik merupakan terapi pendamping setelah pemberian antireptik (Kania, 2010). Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan baju hangat pada anak, menyuruh anak untuk banyak minum air putih, istirahat, kompres hangat serta *tepid water sponge* (Budi, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Aksoylar, et al. 1997; Agbolosu, et al. 1997; Bernath, Anderson, & Silagy, 2002) menunjukkan bahwa tindakan *tepid sponge bath* dengan air hangat plus antipiretik lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan hanya dengan pemberian antipiretik.

Menurut asumsi peneliti Secara definitif terdapat dua tindakan untuk menurunkan suhu tubuh pada klien dengan febris, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi fisik. Dimana pada terapi farmakologis obat antireptik yang sering diberikan pada anak demam adalah berupa paracetamol dan ibuprofen yang berfungsi menurunkan suhu tubuh demam dan diikuti dengan memberikan terapi dari luar tubuh seperti kompres hangat dan tepid sponge.

5. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak dengan febris Setelah pemberian obat penurun panas/ antireptik , diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh demam anak adalah $37,53^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,45, rata-rata suhu tubuh terendah adalah $36,67^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi $38,13^{\circ}\text{C}$.

Terapi terhadap demam berfokus pada menurunkan produksi panas, meningkatkan pengeluaran panas dan mencegah komplikasi panas. Demam dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan demam secara farmakologis yaitu dengan pemberian obat antireptik, yaitu obat yang dapat menurunkan. Sedangkan nonfarmakologis untuk demam menggunakan metode yang meningkatkan pengeluaran panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, atau radiasi. Secara tradisional perawat telah menggunakan tepid sponge bath, kompres dingin, dan kompres hangat sebagai teknik penurunan panas (Potter&Perry, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Inawati (2010) tentang studi komparatif penurunan suhu tubuh anak demam karena infeksi antara penggunaan obat antireptik, plester kompres demam dan obat antireptik serta tepid sponge bath dan obat antireptik di bangsal Ibnu Sina Yogyakarta dengan rata-rata penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam setelah diberikan antireptik selama 120 menit yaitu sebesar $0,93^{\circ}\text{C}$.

Menurut asumsi peneliti Demam dapat diatasi dengan terapi farmakologis. Penanganan demam secara farmakologis yaitu dengan pemberian obat antireptik, yaitu obat yang dapat menurunkan suhu tubuh. pemberian obat penurun panas antireptik yang bertujuan untuk membuat anak menjadi nyaman, dan juga berfungsi sebagai anti nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Sehingga penggunaan terapi farmakologis dianjurkan ditambah dengan terapi non fisik.

6. Analisis Rata-rata Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian obat antipiretik tanpa perlakuan *water tepid sponge* efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam anak dengan febris, dengan rata-rata penurunan suhu tubuh selama 3 hari sebesar 0,40 dan $p = 0,000$.

Obat antipiretik yang paling sering diberikan terhadap anak demam adalah paracetamol dan ibuprofen yang berfungsi menurunkan suhu tubuh demam, pemberian antipiretik dapat menurunkan suhu tubuh sampai batas normal yaitu berdasarkan rangsangan terhadap pusat pengatur panas di hipotalamus yang bekerja dengan dua proses, efek sentral yaitu dengan menghambat siklus COX-2 sehingga tidak terjadi pembentukan prostaglandin dari asam arakidonat, dimana prostaglandin tidak akan merangsang lagi thermostat untuk menaikkan suhu tubuh. Dan efek perifer dimana saraf simpatis di kulit bekerja mengaktifkan reseptor-reseptor panas di kulit sehingga terjadi vasodilatasi perifer. Dengan terjadinya vasodilatasi ini, panas lebih cepat terkonduksi ke jaringan kulit dan melalui aliran udara terjadi konveksi sehingga panas dikeluarkan dan disertai keluarnya keringat. Maka lama-kelamaan suhu tubuh akan turun (Wilmana dan Gan, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Irnawati (2010) dengan judul Studi komparatif penurunan suhu tubuh anak demam karena infeksi antara penggunaan obat antipiretik, plester kompres demam, dan obat antipiretik serta *tepid sponge bath* dan obat antipiretik di Bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian obat antipiretik dengan beda rata-rata $0,16^{\circ}\text{C}$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Thomas (2008) yang dilakukan pada 150 klien anak yaitu setelah 120 menit pemberian obat antireptik terdapat perubahan suhu $1,3^{\circ}\text{C}$. penurunan suhu tubuh pada

penelitian ini belum mencapai $1,2^{\circ}\text{C}$, hal tersebut dapat dikarenakan observasi penurunan suhu tubuh dalam penelitian ini dilakukan selama 2 jam, sedangkan efek obat antipiretik dapat berlangsung 3 jam setelah pemberian parasetamol.

Menurut asumsi peneliti, pemberian obat antipiretik, dalam hal ini yang diberikan adalah parasetamol dan ibu profen juga efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris. Pemberian obat antipiretik akan menghambat siklooksigenase yaitu enzim yang berperan pada sintesis prostaglandin yang merupakan mediator penting dalam kejadian demam. Selain itu obat antipiretik secara difusi dari plasma ke susunan saraf pusat dan secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu tubuh di hipotalamus serta memberikan rangsangan terhadap reseptor-reseptor panas pada kulit sehingga mampu meningkatkan vasodilatasi pembuluh, dengan terjadinya vasodilatasi pembuluh, maka panas akan terkonduksi ke jaringan kulit dan dikeluarkan dari tubuh melalui keringat, maka secara perlahan suhu tubuh akan diturunkan.

B. Analisis Bivariat

Efektifitas *Water Tepid Sponge* terhadap Penurunan Suhu Tubuh Demam pada Anak dengan Febris

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata penurunan suhu tubuh demam kelompok pemberian *water tepid sponge* dan kelompok pemberian obat antipiretik, dimana rata-rata penurunan suhu tubuh lebih tinggi pada kelompok perlakuan *water tepid sponge* dengan beda rata-rata $0,341^{\circ}\text{C}$ dan $p = 0,000$, artinya pemberian *water tepid sponge* efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

Tujuan utama dari *tepid sponge* adalah menurunkan suhu klien khususnya pada anak dengan demam (Hamid, 2011). *Water tepid sponge* juga bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh meningkat dan dilakukan *water tepid sponge* pada daerah tubuh, hipotalamus anterior akan memberikan sinyal pada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat. Tindakan ini diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Filipinomedia, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Bardu (2014) Perbandingan Efektifitas Tepid Sponging dan Plester Kompres dalam Menurunkan Suhu Tubuh pada Anak Usia Balita yang Mengalami Demam di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang diketahui bahwa pemberian *tepid sponging* lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dengan beda rata-rata penurunan 0,410C dan *p value* = 0,002.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Mahar, et al (1994) melakukan penelitian tentang *tepid sponge bath* dengan air hangat di bangkok dengan jumlah partisipan sebanyak 75 anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 60 menit setelah dilakukan *tepid sponge bath* dengan air hangat plus paracetamol, terjadi 3 penurunan suhu yang lebih cepat pada kelompok intervensi yaitu 0,5°C (38°C) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya memperoleh paracetamol (38,5°C).

Menurut asumsi peneliti pemberian *water tepid sponge* disamping pemberian obat antipiretik secara oral efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris. Pemberian obat antipiretik yang bersifat memberikan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh akan semakin efektif dengan memberikan tambahan perlakuan *water tepid sponge*, dimana dengan perlakuan *water tepid sponge* yang

memberikan kompres dengan teknik blok pada beberapa titik tubuh yang dapat meningkatkan rangsang pada pusat panas tubuh di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh, serta teknik penyeka yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat dengan cepat menyebarkan panas pada permukaan kulit, merangsang kelenjar-kelenjar keringat dan mensekresikan panas tubuh melalui pengeluaran keringat ke luar tubuh, dengan begitu proses penurunan suhu tubuh akan menjadi lebih cepat.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat rata-rata suhu tubuh demam pada anak dengan febris sebelum pemberian *water tepid sponge*, dengan rata-rata sebesar $37,8^{\circ}\text{C}$.
2. Terdapat rata-rata suhu tubuh demam pada anak dengan febris setelah pemberian *water tepid sponge*, dengan rata-rata sebesar $37,05^{\circ}\text{C}$.
3. Terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh demam pada anak dengan febris antara sebelum dan setelah pemberian *water tepid sponge*, dengan beda rata-rata sebesar $0,74^{\circ}\text{C}$.

4. Terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh demam pada anak dengan febris sebelum intervensi pada kelompok kontrol, dengan rata-rata sebesar $37,94^{\circ}\text{C}$.
5. Terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh demam pada anak dengan febris setelah intervensi pada kelompok kontrol, dengan rata-rata sebesar $37,53^{\circ}\text{C}$.
6. Terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh demam pada anak dengan febris antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol, dengan beda rata-rata sebesar $0,40^{\circ}\text{C}$.
7. Terdapat perbedaan rata-rata penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris antara kelompok pemberian *water tepid sponge* dan kelompok kontrol, dengan beda rata-rata sebesar 0,341 dan $p = 0,000$, dimana pemberian *water tepid sponge* lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Lubuk Basung untuk dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya orang tua balita dengan febris tentang terapi non farmakologis yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh anak ketika demam, salah satunya adalah dengan pemberian *water tepid sponge* yang terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat meningkatkan pembekalan dan keterampilan peserta didik, khususnya tentang jenis-jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, salah satunya adalah penerapan teknik *water tepid sponge* yang efektif terhadap

penurunan suhu tubuh demam pada anak dengan febris dalam rangka mempersiapkan tenaga pelayanan kesehatan yang terampil dan profesional.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang berbagai macam teknik terapi non farmakologis yang dapat digunakan dalam menurunkan suhu tubuh demam pada anak dan balita melalui berbagai media dan sumber informasi terpercaya seperti tenaga kesehatan agar masyarakat dapat melakukan langkah-langkah pertolongan pertama pada anak dengan suhu tubuh demam tinggi, salah satunya adalah dengan cara pelaksanaan teknik *water tepid sponge* yang terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh demam pada anak dengan febris.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang teknik-teknik terapi non farmakologis yang efektif terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak, diantaranya adalah perbandingan efektifitas kompres hangat dan kompres air biasa terhadap penurunan suhu tubuh demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aden. 2010. *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain Pada Anak*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedur Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dessy Danarti. 2010. *Baby and child health*. Yogyakarta: G-Media.
- Dorland, W.A. Newman. 2011. *Kamus saku kedokteran Dorland* : Edisi 28. Jakarta: EGC.
- Engel, Joyce. 2008. *Seri Pedoman Praktis Pengkajian Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Eni, Kusyanti. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium*, Jakarta: EGC.
- Eny Sulistyarini dkk. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Water Tepid Sponge Melalui Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Penanganan Anak Demam*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Juffrie dan Iyan . 2003. *Panduan Praktek Pediatrik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Irnawati. 2010. Studi komparatif penurunan suhu tubuh anak demam karena infeksi antara penggunaan obat antipiretik, plester kompres demam, dan obat antipiretik serta *tepid sponge bath* dan obat antipiretik di Bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Karina Indah dkk. 2013. *Perbedaan Efektivitas Kompres Air Hangat dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Maling Bartolomeus dkk. 2012. *Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun Dengan Hipertemia di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Keperawatan Indonesia.

- Memed Isneni. 2014. *Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak 6 Bulan – 3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo*. Skripsi, Ilmu kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mohammad Ali Hamid. 2011. *Keefektifan Kompres Tepid Sponge yang Dilakukan Ibu dalam Menurunkan Demam pada Anak: Randomized Control Trial di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember*. Tesis, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Jakarta: EGC.
- . 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Demam pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Albeta Bandung.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif - Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suriadi dan Rita. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Anak : Edisi 2*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Yunita Tito dkk. 2014. *Perbandingan Efektifitas Tepid Sponging dan Plester Kompres dalam Menurunkan Suhu Tubuh pada Anak Usia Balita yang Mengalami Demam di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang*. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi
Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan:

Nama : Ayu Permata Sari

Nim : 1214202140

Alamat : Simp. Gantiang Bukittinggi

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2015.”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu selaku responden. Kerahasiaan informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan dibawah ini.

Demikianlah, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Desember2015

Peneliti

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari AYU PERMATA SARI mahasiswa Stikes Fort De Kock Bukittinggi yang berjudul “Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Febris Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2016.”

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak merugikan terhadap saya, dan jawaban atau informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Desember 2015

Responden

()

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

KELOMPOK EKSPERIMEN MENGGUNAKAN *WATER TEPID SPONGE*

No	Nama Responden	HARI 1		HARI 2		HARI 3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1							

2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

KELOMPOK KONTROL TANPA MENGGUNAKAN *WATER TEPID* *SPONGE*

No	Nama Responden	HARI 1		HARI 2		HARI 3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1							
2							
3							

4							
5							
6							
7							
8							

Explore

[DataSet1] D:\proposal ayu permata sari\master.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre_kasus	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%
post_kasus	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pre_kasus	Mean		37,8000	,08165
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37,6069	
		Upper Bound	37,9931	
	5% Trimmed Mean		37,7963	
	Median		37,7500	
	Variance		,053	
	Std. Deviation		,23094	
	Minimum		37,50	
	Maximum		38,17	
	Range		,67	
	Interquartile Range		,41	
	Skew ness		,478	,752
	Kurtosis		-,880	1,481
post_kasus	Mean		37,0542	,06783
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36,8938	
		Upper Bound	37,2146	
	5% Trimmed Mean		37,0528	
	Median		37,0500	
	Variance		,037	
	Std. Deviation		,19185	
	Minimum		36,80	
	Maximum		37,33	
	Range		,53	
	Interquartile Range		,35	
	Skew ness		,186	,752
	Kurtosis		-1,389	1,481

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_kasus	,167	8	,200*	,956	8	,774
post_kasus	,176	8	,200*	,946	8	,670

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

pre_kasus

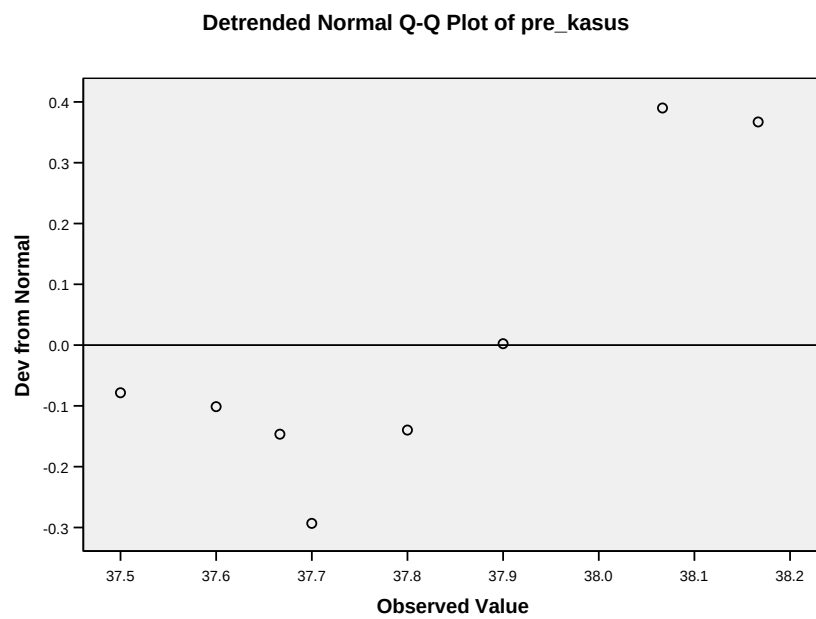
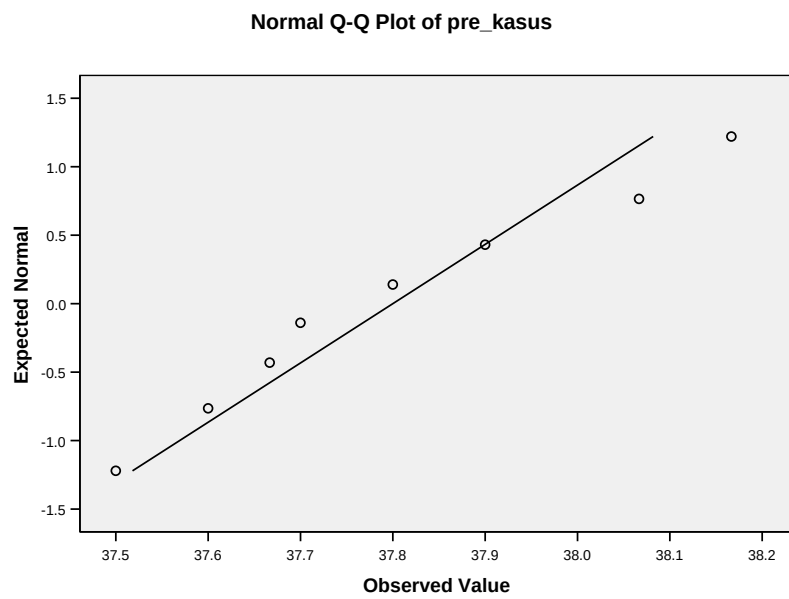
pre_kasus Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
      ,00      37 .
      6,00      37 .  566789
      2,00      38 .  01

```

Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)

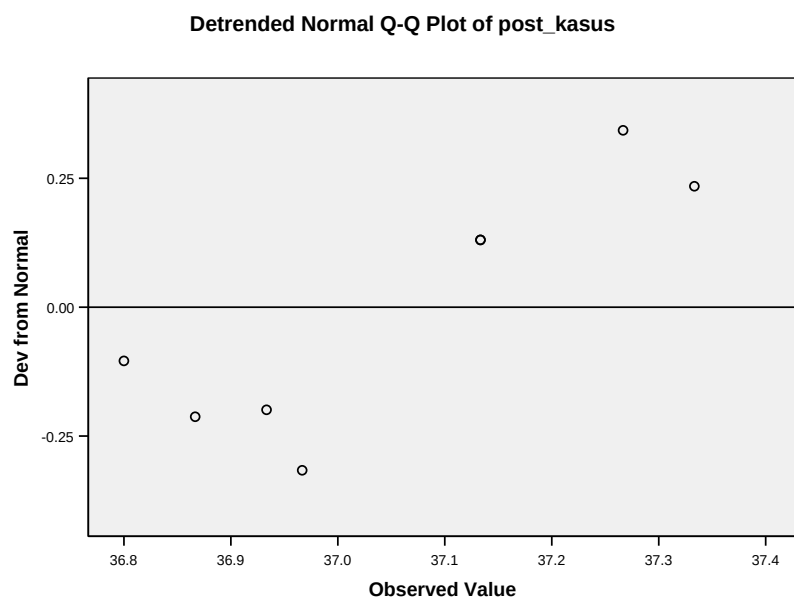
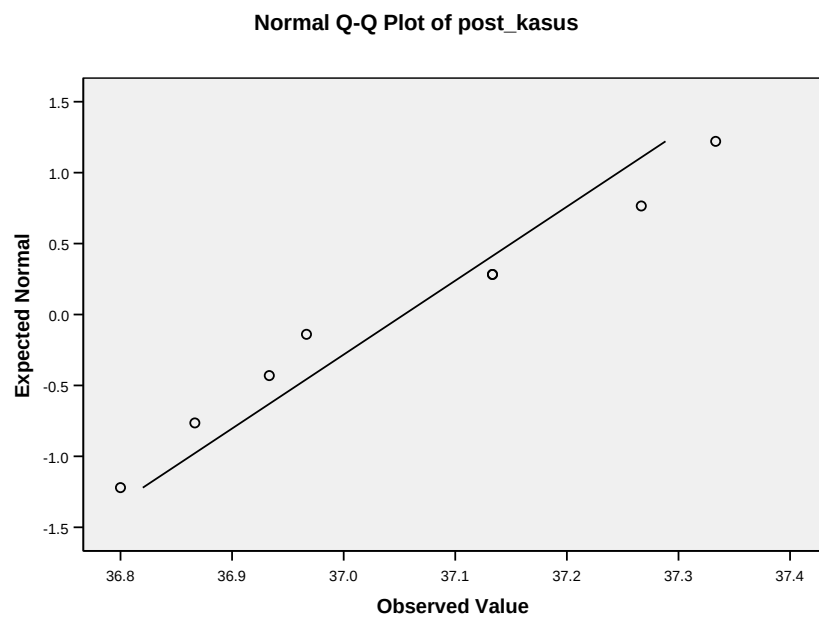


post_kasus

post_kasus Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
4,00	36 .	8899
4,00	37 .	1123

Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)



Explore

[DataSet1] D:\proposal ayu permata sari\master.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre_kontrol	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%
post_kontrol	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
pre_kontrol	Mean			37,9417	,16144
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		37,5599	
		Upper Bound		38,3234	
	5% Trimmed Mean			37,9444	
	Median			37,9667	
	Variance			,208	
	Std. Deviation			,45661	
	Minimum			37,17	
	Maximum			38,67	
	Range			1,50	
	Interquartile Range			,63	
	Skew ness			-,248	,752
	Kurtosis			,555	1,481
post_kontrol	Mean			37,5375	,16226
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		37,1538	
		Upper Bound		37,9212	
	5% Trimmed Mean			37,5528	
	Median			37,6167	
	Variance			,211	
	Std. Deviation			,45893	
	Minimum			36,67	
	Maximum			38,13	
	Range			1,47	
	Interquartile Range			,65	
	Skew ness			-,882	,752
	Kurtosis			,921	1,481

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_kontrol	,243	8	,183	,951	8	,722
post_kontrol	,217	8	,200*	,940	8	,613

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

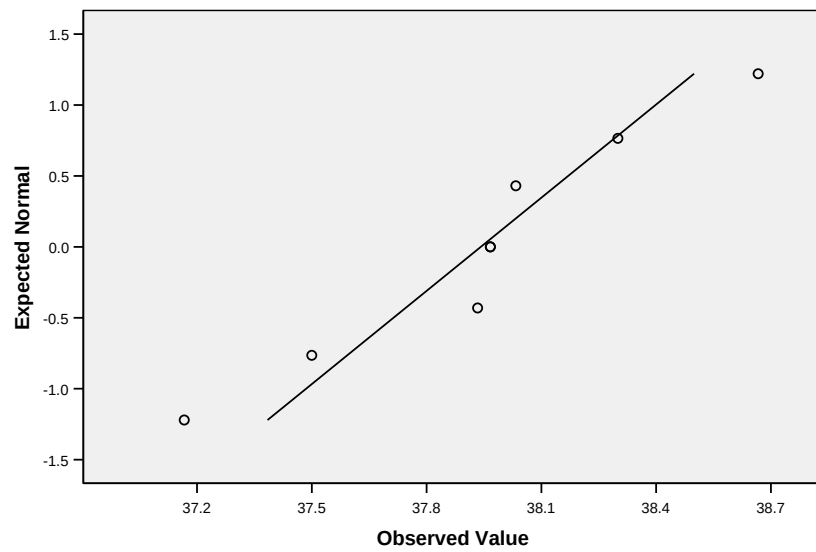
pre_kontrol

pre_kontrol Stem-and-Leaf Plot

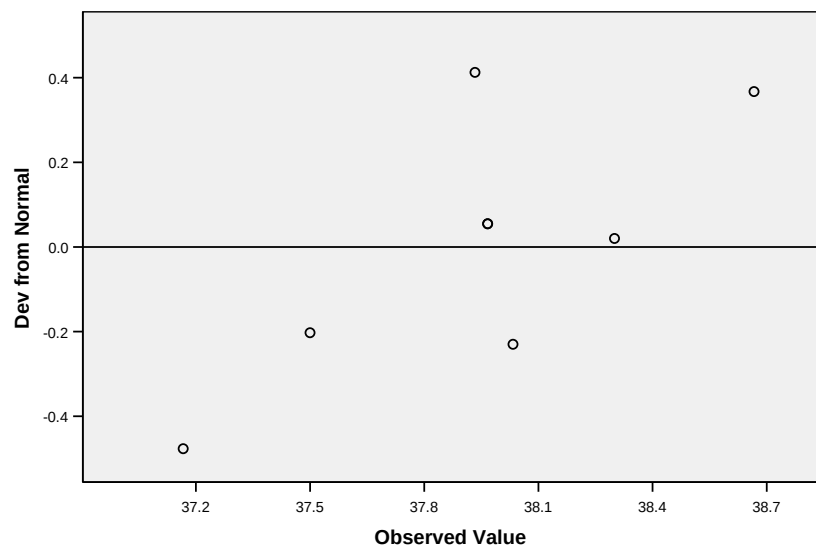
Frequency	Stem &	Leaf
1,00	37 .	1
4,00	37 .	5999
2,00	38 .	03
1,00	38 .	6

Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of pre_kontrol



Detrended Normal Q-Q Plot of pre_kontrol



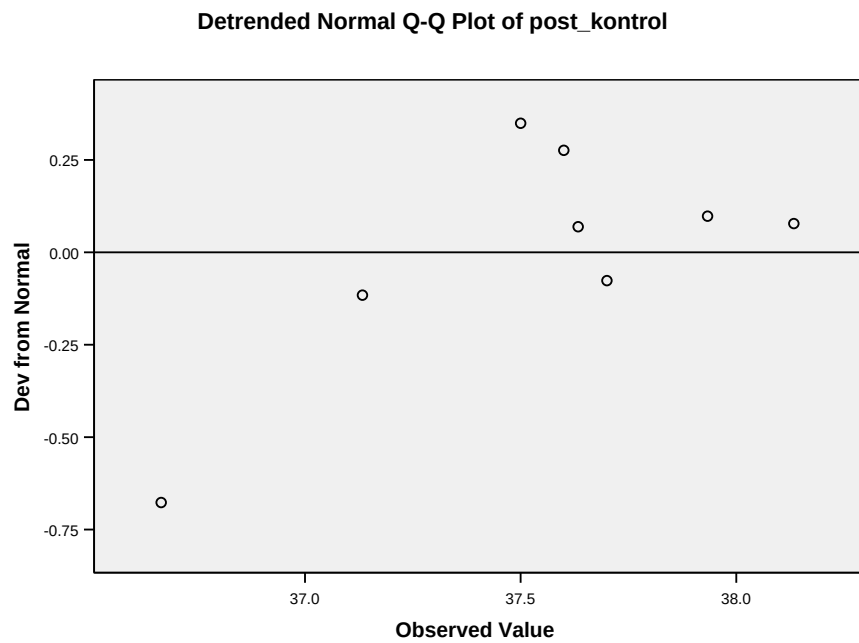
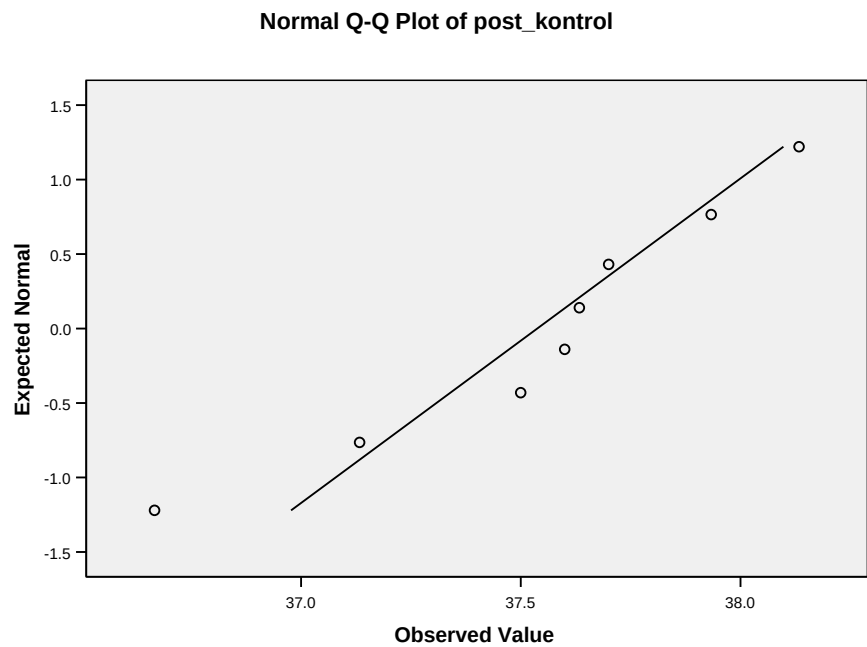
post_kontrol

post_kontrol Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
-----------	--------	------

1,00	36 .	6
6,00	37 .	156679
1,00	38 .	1

Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)



T-Test

[DataSet1] D:\proposal ayu permata sari\master.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre_kasus	37,8000	8	,23094	,08165
	post_kasus	37,0542	8	,19185	,06783

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre_kasus & post_kasus	8	,939	,001

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre_kasus - post_kasus	,74583	,08345	,02950	,67607	,81560	25,278	7	,000

T-Test

[DataSet1] D:\proposal ayu permata sari\master.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre_kontrol	37,9417	8	,45661	,16144
	post_kontrol	37,5375	8	,45893	,16226

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre_kontrol & post_kontrol	8	,981	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre_kontrol - post_kontrol	,40417	,08986	,03177	,32904	,47929	12,721	7	,000

Explore

[DataSet1] D:\proposal ayu permata sari\master independent.sav

perlakuan

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre_post	Tepid Sponge	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%
	Tidak Tepid Sponge	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%

Descriptives

perlakuan				Statistic	Std. Error
pre_post	Tepid Sponge	Mean		,7463	,02970
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,6760	
			Upper Bound	,8165	
		5% Trimmed Mean		,7442	
		Median		,7500	
		Variance		,007	
		Std. Deviation		,08400	
		Minimum		,63	
		Maximum		,90	
		Range		,27	
		Interquartile Range		,12	
		Skewness		,546	,752
		Kurtosis		,533	1,481
	Tidak Tepid Sponge	Mean		,4050	,03140
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,3308	
			Upper Bound	,4792	
		5% Trimmed Mean		,4056	
		Median		,3850	
		Variance		,008	
		Std. Deviation		,08880	
		Minimum		,27	
		Maximum		,53	
		Range		,26	
		Interquartile Range		,15	
		Skewness		,032	,752
		Kurtosis		-,984	1,481

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_post	Tepid Sponge	,139	8	,200*	,971	8	,907
	Tidak Tepid Sponge	,153	8	,200*	,961	8	,817

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

pre_post

Stem-and-Leaf Plots

pre_post Stem-and-Leaf Plot for
perlakuan= Tepid Sponge

Frequency	Stem &	Leaf
2,00	6 .	37
4,00	7 .	0377
1,00	8 .	0
1,00	9 .	0

Stem width: ,10
Each leaf: 1 case(s)

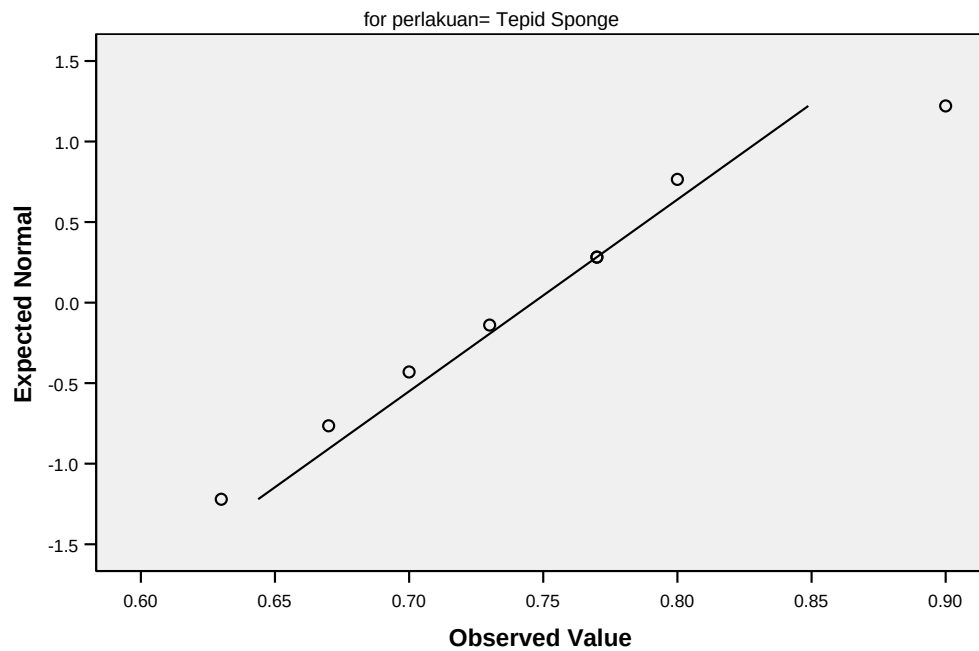
pre_post Stem-and-Leaf Plot for
perlakuan= Tidak Tepid Sponge

Frequency	Stem &	Leaf
1,00	2 .	7
3,00	3 .	377
2,00	4 .	07
2,00	5 .	03

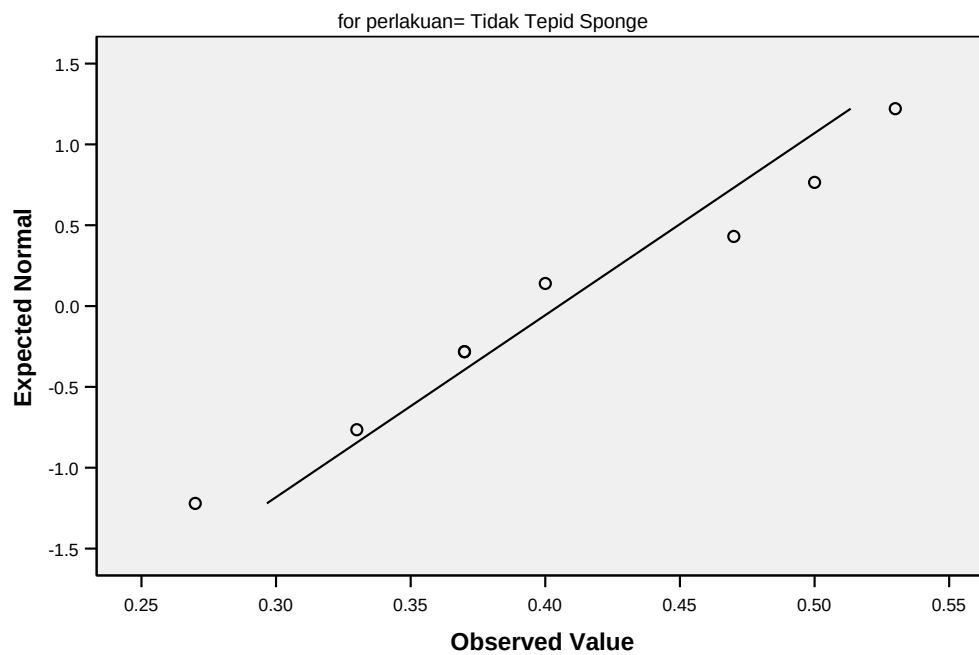
Stem width: ,10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plots

Normal Q-Q Plot of pre_post

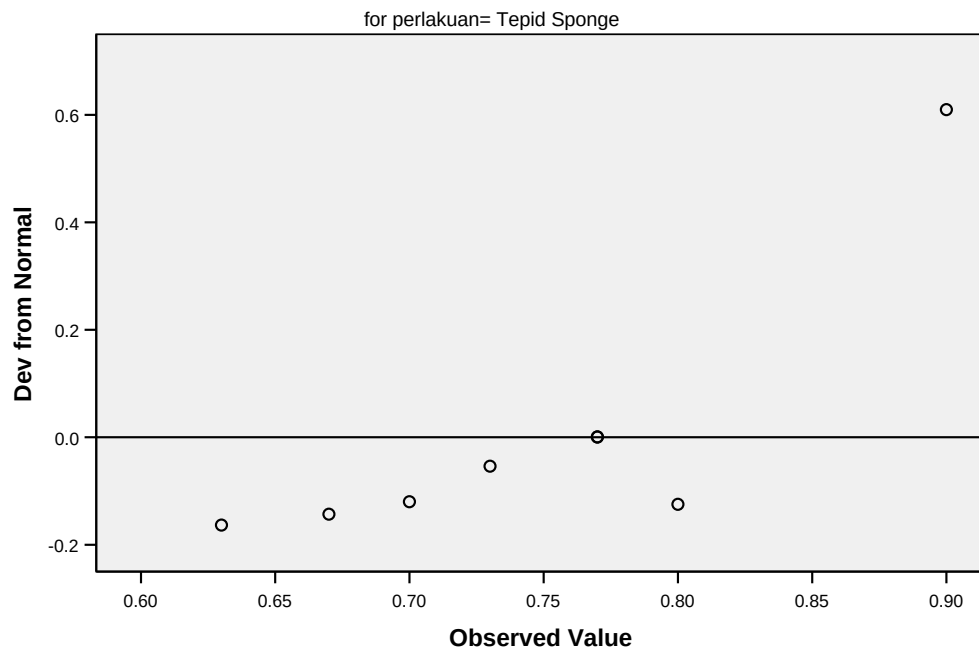


Normal Q-Q Plot of pre_post

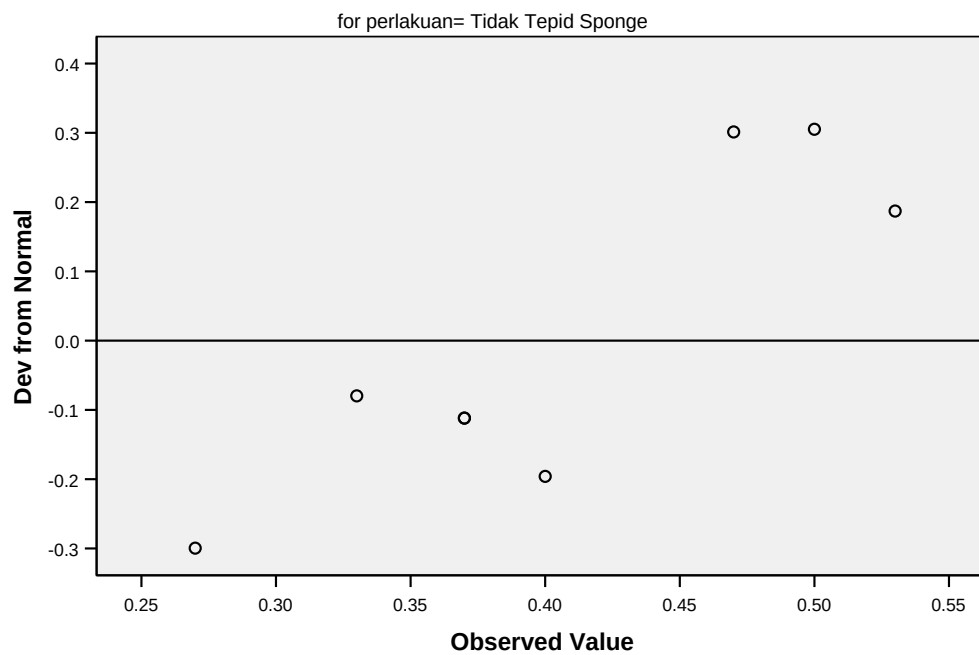


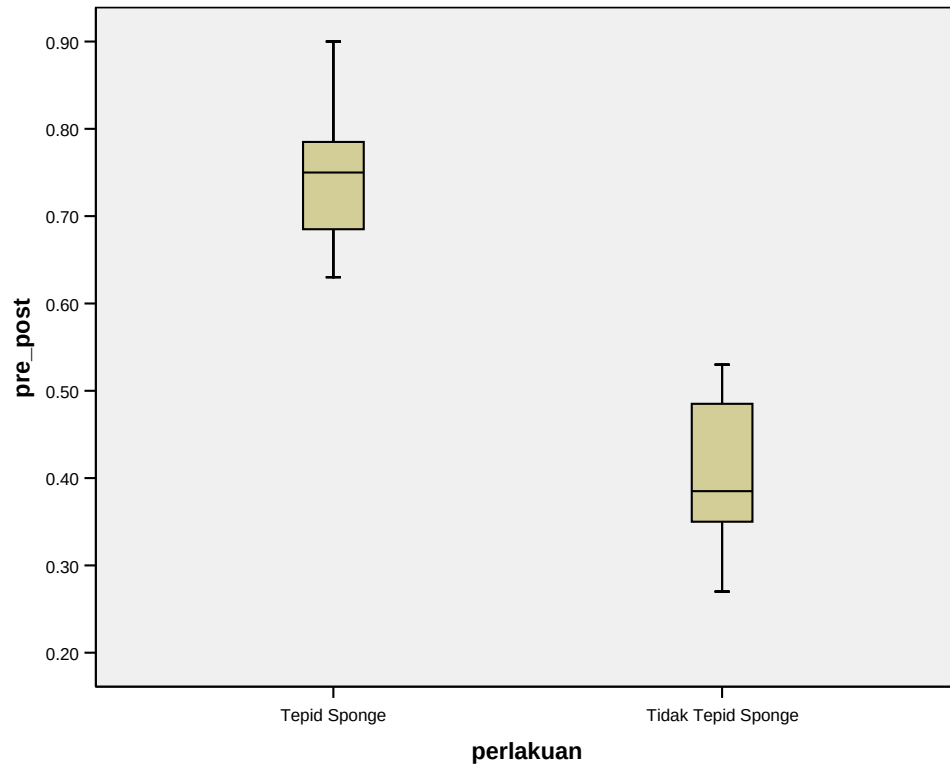
Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of pre_post



Detrended Normal Q-Q Plot of pre_post





T-Test

[DataSet1] D:\proposal ayu permata sari\master independent.sav

Group Statistics

perlakuan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pre_post	Tepid Sponge	8	,7463	,08400	,02970
	Tidak Tepid Sponge	8	,4050	,08880	,03140

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pre_post	Equal variances assumed	,100	,756	7,896	14	,000	,34125	,04322	,24856	,43394
	Equal variances not assumed			7,896	13,957	,000	,34125	,04322	,24853	,43397



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
KECAMATAN LUBUK BASUNG

Jalan Raya Lubuk Basung – Manggopoh Telp. (0752) 66057 Manggopoh
Website/Email

IZIN PENELITIAN

NOMOR : 108 /PNL/Kec_Lbs/XII-2015

Setelah mempelajari Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort de kock Nomor : LPPM-PSIK/STKes/XII/2015, tanggal 18 Desember 2015 hal Izin Penelitian, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survei/riset/penelitian/ observasi/Data Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kecamatan Lubuk Basung, yang dilakukan oleh :

Nama : **AYU PERMATA SARI**
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Pinang / 17-07-1995
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jorong Balai Selasa
Lokasi Kegiatan : Puskesmas Lubuk Basung
Waktu Kegiatan : Januari 2016
Anggota : -
Judul Kegiatan : *"Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Febris di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2015".*

dan ketentuan sebagai berikut :

Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian.
Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri ke daerah/wilayah penelitiannya kepada pemerintah setempat.
Surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/wilayah penelitiannya kepada pemerintah setempat.
Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
Mengirimkan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam u.p. Camat yang bersangkutan.
Bilamana terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka izin penelitian ini dicabut.

Ditetapkan di Manggopoh
pada tanggal 21 Desember 2015 M
08 Rabiul Awal 1437 H



Disahkan :
Bapak Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Agam di Lubuk Basung
Drr. Walinagari Lubuk Basung di Lubuk Basung



DINAS KESEHATAN AGAM PUSKESMAS LUBUK BASUNG

Jl. Rasuna Said No.1 Lubuk Basung Telp. (0752) 76016



IZIN PENELITIAN

Nomor : **440**/TU-Inst / Pusk-Lbs/ XII - 2015

Sehubungan dengan surat Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam Nomor : 108 / PNL / Kec-Lbs / XII-2015, tanggal 21 Desember 2015 tentang Izin Penelitian, kami dengan bertanda tangan di bawah ini, Pimpinan Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : AYU PERMATA SARI
Tempat / Tgl Lahir : Kampung Pinang, 17 Juli 1995
Nomor Kartu Identitas / NIM : 1214202140
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jorong Balai Selasa Kecamatan Lubuk Basung

untuk melakukan Penelitian tentang : "Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Water Tepid pada Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Febris di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung tahun 2015".

Asas : Puskesmas Lubuk Basung
Waktu : Januari 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka dan tujuan pelaksanaan penelitian.
2. Memberitahukan kedatangan tentang maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian dengan menunjukkan surat-surat yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah atau wilayah penelitian kepada Kepala Puskesmas dan Pejabat Pemerintah setempat.
3. Melaporkan Hasil Penelitian sebanyak 1 eksemplar ke Puskesmas Lubuk Basung dan pejabat pemerintah setempat.
4. Bilamana terjadi kesalahan / Penyimpangan terhadap ketentuan di atas, maka surat Izin ini dicabut kembali dan hasil penelitiannya dinyatakan tidak sah.

Demikianlah surat Izin ini kami berikan kepada yang bersangkutan, untuk dapat dipergunakan selanjutnya.



Lubuk Basung, 26 Desember 2015
Kepala Puskesmas Lubuk Basung

O N I
Nip. 19660628 198703 1 001

Busan. Kepda Yth :

1. Pertinggal.

LEMBARAN KONSULTASI

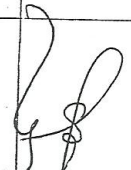
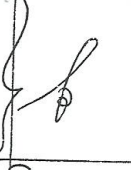
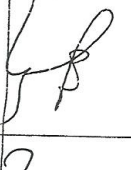
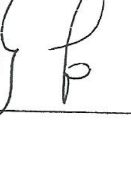
Nama : AYU PERMATA SARI

Nim : 1214202140

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Judul : "Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016".

PEMBIMBING 1 : Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Bimbingan ke	Hari/tanggal	Materi Konsul	Paraf
1	22/2	- literatur Bab I, II, III - masalah	
2	23/2	- masalah masalah - literatur Ky	
3	25/2	perbaikan tabel sesuai tipe	
4	26/2	kecewa aja	

LEMBARAN KONSULTASI

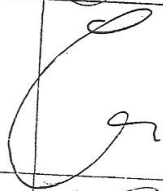
Nama : AYU PERMATA SARI

Nim : 1214202140

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Judul : Pengaruh *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Febris* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Tahun 2016".

PEMBIMBING 2 : Yenni, M.Kep, Ns, Sp, Kep.Kom

Bimbingan ke	Hari/tanggal	Materi Konsul	Paraf
I.	Sabtu 9/4/16.	- Perbaiki penulisan - Isi wawancara dg tenaga khusus - Lengkapi isi skripsi	
II.	Rabu 13/4/16.	- Lengkapi abstrak. & koma ran - Perbaiki penulisan hasil tabel.	
III.	Kamis 14/4/16.	- Lengkapi	
IV.	Jum'at. 15/4/16.	Acc. seminar Skripsi	