

**STUDY LITERATUR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK YANG MENGALAMI  
GASTREONTERITIS DENGAN HIPERETERMI DALAM  
PENERAPAN TERAPI TEPID SPONGEBATH DI  
RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND  
L U M B A N T O B I N G  
K O T A S I B O L G A  
T A H U N 2 0 2 0**



**OLEH :**

**ABU HASAN AL ASYARI SILALAH**  
**NPM : 17-01-561**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
T A H U N 2 0 2 0**

## **STUDY LITERATUR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK YANG  
MENGALAMI GASTREONTERITIS DENGAN HIPERETERMI  
DALAM PENERAPAN TERAPI TEPID SPONGEBATH DI  
RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND  
L U M B A N T O B I N G  
K O T A S I B O L G A  
T A H U N 2 0 2 0**

“Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep) Pada Politeknik Kesehatan Medan”



**OLEH :**

**ABU HASAN AL ASYARI SILALAH**  
**NPM : 17-01-561**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
T A H U N 2 0 2 0**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : *Karya Tulis Ilmiah Literature Review Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Yang Mengalami Gastroenteritis dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Tepid Spongebath di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020*

**NAMA** : Abu Hasan Al Asyari Silalahi

**NIM** : 17-01-542

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji  
Medan, April 2020

**Pembimbing Utama**



Ns Tiur R Sitohang S.Kep.M.Kep.  
NIP. 19830913 200903 2003

**Pembimbing Pendamping**



Yusniar, SKM, MKM.  
NIP.19780914 200604 2 009

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ABU HASAN AL ASYARI SILALAH  
NIM : 1701542  
JUDUL : *LITERATUR REVIEW*: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK YANG MENGALAMI GASTREONTERITIS DENGAN HIPERTERMI DALAM DALAM PENERAPAN TERAPI TEPID SPONGBATH DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan  
Piliteknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Ns Tiur R Sitohang S.Kep,M.Kep  
NIP: 19741029 201001 2 003

Penguji II



Yusniar, SKM, MKM  
NIP : 197810914 200604 2 009

Ketua Penguji



Faisal,SKM,MKM  
NIP: 19830913 200903 2 003

Ketua Jurusan Keperawatan  
Puliteknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes)  
NIP. 196505121999032001

## ABSTRAK

Abu Hasan Al Asyari Silalahi\*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.\*\*.  
Yusniar, SKM., MKM.\*\*.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK YANG MENGALAMI GASTREONTERITIS DENGAN HIPERTERMI DALAM PENERAPAN TERAPI TEPID SPONGEBATH DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020**  
(xii + Halaman + Tabel + Lampiran)

**Latar Belakang :** Gastroenteritis adalah buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair, kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200ml/24 jam. Menurut *World Health Organization* tahun 2018, penyakit Gastroenteritis diderita 66 juta orang di dunia. **Tujuan :** Untuk mengetahui persamaan, kelebihan, dan kekurangan dari kelima jurnal penelitian. **Metode :** Metode penelitian adalah studi kepustakaan atau literatu review. **Hasil :**

Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang manfaat *tepid sponge bath* pada pasien gastroenteritis yang mengalami hipertermi, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui perubahan suhu tubuh setelah penerapan terapi *tepid sponge bath*, dan memiliki kesamaan dalam penggunaan metode penelitian dimana jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan, intervensi non-farmakologis pada anak yang mengalami demam dari kelima jurnal tersebut didapat yaitu terapi kompres air hangat, terapi kompres plester, dan pemberian tepid sponge bath. Dari kelima jurnal tersebut pemberian tepid sponge bath pada anak yang mengalami demam sangat efektif dilakukan karena tepid sponge bath bekerja dengan cara mengirimkan impuls ke hipotalamus bahwa lingkungan sekitar sedang dalam keadaan panas. **Saran :** Diharapkan untuk anak agar mampu mengikuti arahan dalam menjaga kestabilan tubuh khususnya menjaga agar suhu tubuh tidak meningkat untuk mencegah terjadinya hipertermi pada anak Gastroenteritis.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Anak, Gastroenteritis, Hipertermi, Tepid  
Sponge Bath  
Kepustakaan : 38, 2013 – 2019

---

\*Mahasiswa

\*\*Dosen Pembimbing

## ABSTRACT

Abu Hasan Al Asyari Silalahi \*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep. \*\*. Yusniar, SKM., MKM. \*\*.

### **NURSING CARE IN GASTREONTERITIS CHILDREN WITH HYPERTERMY IN THE GIVEN TEPID SPONGEBATH THERAPY IN GENERAL HOSPITAL OF DR. FERDINAND LUMBAN TOBING SIBOLGA IN 2020**

**(xii + page + table + appendix)**

Background: Gastroenteritis is defecation in which the stool is liquid or semi-liquid. The water content in the stool is more than usual, more than 200 grams or 200ml / 24 hours. World Health Organization in 2018 mentioned that Gastroenteritis suffered by 66 million people in the world. **Objective:** To find out the similarities, advantages, and disadvantages of the five research journals. **Method:** Research is a literature study. Results: The five journals besides discussing the benefits of tepid sponge bath in gastroenteritis patients who have hyperthermia, also have the same goal which is to find out changes in body temperature after applying tepid sponge bath therapy, and also the similarity of research methods, quasi-experiments. **Conclusion:** Based on the results of a systematic review, non-pharmacological interventions in children with fever from the five journals were warm water compress and plaster compress therapy, and tepid sponge bath. The five journals state that administering tepid sponge bath to children who have a fever is very effective because of the way tepid sponge bath works which sends impulses to the hypothalamus that the surrounding environment is hot. **Suggestion:** Children are expected to be able to follow directions to maintain body stability, especially to maintain an increase in body temperature to prevent hyperthermia in children with gastroenteritis.

Keywords : Nursing Care, Children, Gastroenteritis, Hypertherm, Tepid Sponge Bath

References: 38, 2013 - 2019

\* Student

\*\*Consultant

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Tepid Spongebath di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020”

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Medan. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu dr. Donna Pandiangan, selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
4. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini
5. Ibu Yusniar, SKM., MKM., selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literatur ini dapat terselesaikan.
6. Pak Faisal, SKM, MKM. selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Study Literatur ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.

8. Teristimewa untuk Ayahanda Sulyaden Silalahi dan Ibunda Riana Simbolon yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literatur ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Study Literatur ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juni 2020

Penulis

**Abu Hasan Al Asyari Silalahi**  
**NPM. 17 – 01 – 542**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA, NIC-NOC 2016 .....	25
Tabel 2.2 Implementasi Keperawatan.....	27
Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal .....	46

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.3 Rumusan Masalah .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.5.1 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Tinjauan Teoritis Medis .....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.5 Patofisiologi .....	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan .....	16
2.1.8 Komplikasi .....	16
<b>2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan.....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	16
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	24
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	24
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	26
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	27
<b>2.3 Tinjauan Teoritis anak.....</b>	<b>27</b>
2.3.1 Defenisi.....	27
2.3.2 Klasifikasi Anak.....	29
2.3.3 Ciri Ciri Umum Anak.....	29
2.3.4 Tumbuh Kembang Anak.....	30
<b>2.4 Tinjauan Teoritis Hipertermi .....</b>	<b>31</b>
2.4.1 Definisi .....	31
2.4.2 Temperatur Normal Suhu.....	32
2.4.3 Cara Dalam Pengukuran Suhu Tubuh .....	33
<b>2.5 Tinjauan Teoritis Tepid Spongebath .....</b>	<b>35</b>
2.5.1 Definisi .....	35
2.5.2 Tujuan Tepid Spongebath .....	36
2.5.3 Efektivitas tepid Spongebath menurunkan hipertermi .....	36
2.5.4 Prosedur Tepid Spongebath .....	37
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
3.1 Study Literatur.....	41

3.2 Batasan Istilah .....	42
3.3 Pengumpulan Data .....	43
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Hasil Jurnal.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>47</b>
4.2.1 Persamaan .....	47
4.2.2 Kelebihan .....	47
4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian.....	53
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>56</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>58</b>
5.2.1 Bagi Pasien.....	58
5.2.2 Bagi Keluarga.....	58
5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	58
5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan.....	59
5.2.5 Bagi Penulis .....	59
5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	59

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LatarBelakang**

Gastroenteritis (*GE*) adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200ml/24 jam (Nurarif & Kusuma, 2015). Gastroenteritis adalah suatu peradangan pada lambung, usus besar usus kecil yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi BAB (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah disertai dengan gejala mual muntah, anokresia, demam hingga dehidrasi berat, (Ariani, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) saat ini penyakit Gastroenteritis diderita 66 juta orang di dunia. *The United Nations Children Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa Asia Selatan merupakan benua tertinggi yang menderita gastroenteritis pada balita yakni sebesar 783 juta., sebagian dari dunia sebesar 480 juta Asia Timur dan Pasifik sebesar 435 juta. Pada tahun 2015 lebih dari 1.500 anak meninggal setiap hari, atau sekitar 52.6000 anak/tahun yang disebabkan karena diare (Ariani 2016). Di Indonesia kematian anak dan balita masih sangat tinggi yang disebabkan oleh gastroenteritis dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Penyakit gastroenteritis adalah penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB gastroenteritis yang tersebar di 11 provinsi. 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita

1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%) (profil kesehatan indonesia 2015). Penemuan kasus gastroenteritis di Sumatera Utara. Dari 33 kabupaten/kota, penemuan dan penangan kasus gastroenteritis tertinggi di 3 kab/kota yaitu kabupaten Samosir (58,87%), kota Sibolga (50,80%), dan kabupaten Padang Lawas Utara (2,87%). (Dinkes Sumut, 2018).

Salah satu manifestasi klinis gastroenteritis adalah hipertermi. Hipertermi adalah keadaan individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu lebih dari  $37,8^{\circ}\text{C}$  ( $100^{\circ}\text{F}$ ) per oral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksterna (Ilmiah 2016). Hipertermi pada gastroenteritis terjadi karena adanya stimulus infeksi. Infeksi yang terjadi menyebabkan inflamasi. Reaksi inflamasi tersebut akan merangsang keluarnya zat pirogen, seperti endogen dan eksogen (bradikinin, serotonin, prostaglandin, dan histamin), zat tersebut mempengaruhi suhu tubuh di hipotalamus. Hipertermi yang tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan kerusakan syaraf pusat dan berisiko mengakibatkan anak mengalami kejang demam. Terdapat 21.65 juta penderita kejang demam dan lebih 216 ribu diantaranya meninggal (Marwan, 2017).

Penangan hipertermi pada anak dapat dilakukan dengan kompres spongebath. Kompres spongebath adalah salah satu terapi nonfarmakologi. Teknik spongebath menggunakan kompres blok langsung di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar seperti di leher ketak, dan lipatan paha. Spongebath adalah suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien demam tinggi. (Wardiyah, Setiawati, dan Setiawan, 2016).

Spongebath lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak hipertermi disebabkan adanya seka tubuh pada spongebath yang akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat. Perbedaan luas rasio *body surface area* dengan jumlah washlap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara kompres air hangat dan spongebath akan turut memberikan hasil terhadap percepatan penurunan suhu responden pada kedua kelompok perlakuan tersebut (Wardiyah, 2016).

Menurut Dewi (2016) pemberian tepid spongebath lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dibandingkan dengan kompres hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan oleh hasil yang diberikan kompres hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulus hipotalamus.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada Klien Anak Dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Tepid Spongebath".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada Klien Anak

Dengan Hipertermi Dalam penerapan Terapi Tepid Spongebath Di Rumah Sakit Umum FL tobing Sibolga Pada Tahun 2020”.

### **1.3 Tujuan**

- 1) Mengetahui persamaan dari kelima jurnal penelitian
- 2) Mengetahui kelebihan dari kelima jurnal penelitian
- 3) Mengetahui kekurangan dari kelima jurnal penelitian

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan atupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian pemberian terapi tepid spongebath pada klien hipertermi. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan terapi tepid spongebath pada klien hipertermi.

2) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan pada asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gastroenteritis pada anak hipertermi

4) Bagi Klien

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam melakukan terapi tepid spongebath pada hipertermi. Sehingga dapat dilakukan dirumah bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan masalah hipertermi.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis Medis**

##### **2.1.1 Definisi**

Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih ) dalam satu hari (Depkes, 2016). Gastroenteritis adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja mejadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Pada bayi yang minum ASI sering frekuensi buang air besarnya lebih dari 3 – 4 kali per hari, keadaan ini tidak dapat disebut diare, tetapi masih bersifat fisiologis atau normal. Selama berat badan bayi meningkat normal, hal tersebut tidak tergolong diare, tetapi merupakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna (Sari, 2018).

Gastroenteritis adalah penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan Gastroenteritis bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih atau buang air berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Parera, 2019). Gastroenteritis adalah inflamasi membran mukosa lambungdan usus halus. Penyebab utama gastroenteritis adalah virus (rotavirus, adenovirus enterik, virus Norwalk dan lain-lain), bakteri atau toksinnya (Campylobacter, Salmonella, Shigella, Escchericchia coli, Yersinia, dan lain-lain), serta parasit (Giardhia lamblia, Cryptosporidium). Patogen-

patogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel, atau melekat pada dinding usus. Pada gastroenteritis akut, usus halus adalah alat pencernaan yang paling sering terkena (Tresnaningati, 2018).

### **2.1.2 Klasifikasi**

Klasifikasi Gastroenteritis menurut Esmi, (2018) adalah:

#### 1) Gastroenteritis akut

Gastroenteritis akut merupakan penyebab utama keadaan sakit pada balita. Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan atau perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Gastroenteritis Infeksiosa (GI). Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK). Diare akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.

#### 2) Gastroenteritis Kronis

Gastroenteritis kronis didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi atau kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare nonspesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.

#### 3) Gastroenteritis Intraktabel

Gastroenteritis intraktabel yaitu diare membandel pada bayi yang merupakan sindrom pada bayi dalam usia minggu pertama dan lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya dari mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Penyebabnya yang paling sering adalah diare infeksius akut yang tidak ditangani secara memadai.

#### 4) Gastroenteritis Kronik Nonspesifik

Gastroenteritis kronik nonspesifik juga dikenal dengan istilah kolon iritabel pada anak atau diare toddler, merupakan penyebab diare kronis yang sering dijumpai pada anak-anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Feses pada anak lembek dan sering disertai dengan partikel makanan yang tidak dicerna, dan lamanya diare lebih dari 2 minggu. Anakanak yang menderita diare kronis nonspesifik ini akan tumbuh secara normal dan tidak terdapat gejala malnutrisi, tidak ada daerah dalam fesesnya serta tidak tampak infeksi enteric.

### **2.1.3 Etiologi**

Menurut Ngastiyah (2016) Gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Faktor penyebab gastroenteritis adalah :

#### 1) Faktor Infeksi

##### a) Infeksi Enteral

Infeksi Enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

- 1) Infeksi bakteri : Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dan sebagainya.
- 2) Infeksi virus : Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Polomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, Astovirus, dan lain-lain.
- 3) Infeksi parasite : cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides); cprotozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas homini); jamur (Candida albicans).

b) Infeksi Parenteral

Infeksi parenteral ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2) Faktor Malabsorpsi

1. Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa); monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
2. Malabsorpsi lemak.
3. Malabsorpsi protein.

3) Faktor Makanan

Faktor makanan seperti makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti rasa takut dan cemas, (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar). Selain kuman, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, yaitu :

- a) Tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan
- b) Menggunakan botol susu
- c) Menyimpanan makanan masak pada suhu kamar
- d) Air minum tercemar dengan bakteri tinja
- e) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjajajah makanan.

Menurut Esmi (2018), penyebab infeksius dari Gastroenteritis yaitu sebagai berikut :

- 1) Agens virus
  - a) Rotavirus, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan mengalami demam (38°C atau lebih tinggi), mual atau Vomitus, nyeri abdomen, disertai infeksi saluran pernafasan atas dan diare dapat berlangsung lebih dari 1 minggu. Biasanya terjadi pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada anak terjadi di usia lebih dari 3 tahun.
  - b) Mikroorganisme, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan demam, nafsu makan terganggu, malaise. Sumber infeksi bisa didapat dari air minum, air ditempat rekreasi (air kolam renang, dll), makanan. Dapat menjangkit segala usia dan dapat sembuh sendiri dalam waktu 2-3 hari.
- 2) Agens bakteri

- 1 *Escherichia coli*, masa inkubasinya bervariasi tergantung pada strainnya. Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, demam, vomitus, BAB berupa cairan berwarna hijau dengan darah atau mucus bersifat menyembur. Dapat ditularkan antar individu, disebabkan karena daging yang kurang matang, pemberian ASI tidak eksklusif.
  - 2 Kelompok *salmonella* (nontifoid), masa inkubasi 6-72 jam untuk gastroenteritis. Gejalanya bervariasi, anak bisa mengalami mual atau vomitus, nyeri abdomen, demam, BAB kadang berdarah dan ada lendir, peristaltic hiperaktif, nyeri tekan ringan pada abdomen, sakit kepala, kejang. Dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh binatang seperti kucing, burung dan lainnya.
- 3) Keracunan Makanan
- a) *Staphylococcus*, masa inkubasi 4-6 jam. Dapat menyebabkan kram yang hebat pada abdomen, syok. Disebabkan oleh makanan yang kurang matang atau makanan yang disimpan dilemari es seperti pudding, mayones, makanan yang berlapis krim.
  - b) *Clostridium perfringens*, masa inkubasi 8-24 jam. Dimana anak akan mengalami nyeri epigastrium yang bersifat kram dengan intensitas yang sedang dan berat. Penularan bisa lewat produk makanan komersial yang paling sering adalah daging dan unggas.
  - c) *Clostridium botulinum*, masa inkubasi 12-26 jam. Anak akan mengalami mual, vomitus, mulut kering, dan disfagia. Ditularkan lewat makanan yang terkontaminasi. Intensitasnya bervariasi mulai

dari gejala ringan hingga yang dapat menimbulkan kematian dengan cepat dalam waktu beberapa jam.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala gastroenteritis dapat berupa bayi atau anak cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan menurun, mengalami diare, feses cair dengan darah atau lendir, warna tinja berubah menjadi kehijauan karena tercampur empedu, anus dan sekitarnya menjadi lecet karena tinja menjadi asam, dehidrasi dan berat badan menurun. Infeksi usus menimbulkan tanda dan gejala gastrointestinal serta gejala lainnya bila terjadi komplikasi ekstra intestinal termasuk manifestasi neurologik. Gejala gastrointestinal bisa berupa diare, kram perut dan muntah (Sari, 2018).

Menurut Wedayanti (2017), tanda dan gejala gastroenteritis yang muncul sesuai dengan derajat dehidrasi adalah :

- 1) Dehidrasi ringan
  - a) Turgor kulit kurang elastis, pucat.
  - b) Membran mukosa kering.
  - c) Nadi normal atau meningkat.
  - d) Diare < 4 kali/hari
- 2) Dehidrasi sedang
  - a) Turgor kulit jelek.
  - b) Membran mukosa / turun.
  - c) Tachycardia.
  - d) Ekstremitas dingin.

- e) Mata cekung.
  - f) Diare 4-10 kali/hari
  - g) Hipertermia
- 3) Dehidrasi berat
- a. Sianosis
  - b. Anuria
  - c. Kelopak mata cekung
  - d. Takikardi
  - e. Tekanan darah turun
  - f. Turgor kulit sangat jelek
  - g. Hipertermia
  - h. Gangguan asam basa
  - i. Kesadaran menurun

### **2.1.5 Patofisiologi**

Penyebab tersering gastroenteritis pada anak adalah disebabkan infeksi rotavirus. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian melekat sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Sel-sel mukosayang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan vili-vili usus halus mengalami atrofi dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik.



Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri virus akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat (Esmi, 2019).

Cairan dan makanan yang tidak dapat diserap akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus Akibatnya akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat. Gangguan osmotik meningkatkan menyebabkan terjadinya pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Hal ini menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare. Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hypovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik. Dehidrasi hipertonik (hipernatremik) atau dehidrasi hipotonik. menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat (Mardiana, 2019).

Tanda dan gejala dari dehidrasi berat seperti sianosis, anuria, kelopak mata cekung, takikardi, tekanan darah menurun, turgor kulit sangat jelek, hipertermia, gangguan asam basa, kesadaran menurun. Demam sering terjadi pada keadaan dehidrasi pada anak yang mengalami gastroenteritis yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat yang terjadi akibat agen infeksi sehingga timbul masalah keperawatan hipertermi (Wedayanti, 2017).

### **2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Tresnaningati, (2018) uji laboratorium dan diagnostik pada anak dengan masalah keperawatan diare adalah sebagai berikut:

- 1) Darah samar feses, untuk memeriksa adanya darah (lebih sering pada gastroenteritis yang berasal dari bakteri)
- 2) Evaluasi volume, warna, konsistensi, adanya mukus atau pus pada feses
- 3) Hitung darah lengkap dengan diferensial
- 4) Uji antigen immunoassay enzim untuk memastikan adanya rotavirus
- 5) Kultur feses (jika anak dirawat di rumah sakit, pus dalam feses, atau diare yang berkepanjangan ) untuk menentukan patogen
- 6) Evaluasi feses terhadap telur cacing dan parasit
- 7) Aspirasi duodenum (jika diduga *G. lamblia*)
- 8) Urinalis dan kultur (berat jenis bertambah karena dehidrasi; organisme *Shigella* keluar melalui urine).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

a. Pemberian cairan: jenis cairan,cara memberikan cairan,jumlah pemberiannya.

- 1) Cairan per oral. Pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCL dan NaHCO<sub>3</sub>,KCL dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak di atas umur 6 bulankadar natrium90 mEq/L. Formula lengkap sering disebut oralit. Cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (formula tidak lengkap) hanya mengandung garam dan

gula (NaCL dan sukrosa), atau air tajin yang diberi garam dan gula untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit/pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih lanjut.

2) Cairan parental. Sebenarnya ada beberapa jenis yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pasien misalnya untuk bayi atau pasien yang MEP. Tetapi semua itu tergantung tersedianya cairan setempat. Pada umumnya cairan RL selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana aja. Mengenai pemberian cairan seberapa banyak yang diberikan tergantung dari berat/ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

3.) Pemberian cairan pasien malnutrisi energi protein (MEP) tipe marasmik.

Kwashiorkor dengan diare dehidrasi berat. Misalnya dengan berat badan 3-10 kg, umur 1 bln-2 tahun, jumlah cairan 200 ml/kg/24 jam. Kecepatan tetesan 4 jam pertama idem pada pasien MEP jenis cairan DG aa. 20 jam berikutnya: 150 ml/kg BB/20 jam atau 7 ml/kg BB/jam atau  $1 \frac{1}{3}$  tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 menit) atau  $2 \frac{1}{2}$  tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes). Selain pemberian cairan pada pasien yang telah disebutkan masih ada ketentuan pemberian cairan pada pasien lainnya misalnya pasien bronkopneumonia dengan diare atau pasien dengan kalainan

jantung bawaan, yang memerlukan cairan lebih. Sebelum memasang infuse hendaknya menanyakan dahulu pada dokter.

b. Dietetik (cara pemberian makanan).

Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan.

1) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, almiron atau sejenis lainnya.

2) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena di rumah tidak biasa.

3) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan, misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

c. obat-obatan. Prinsip pengobatan diare adalah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain ( gula, air, tajin, tepung beras dan sebagainya). (Ngastiya, 2014).

### **2.1.8 Komplikasi**

Beberapa komplikasi dari gastroenteritis menurut Friedman (2016) adalah sebagai berikut :

2) Hipokalemia (dengan gejala matorisme hipotoni, otot lemah, bradikardi, perubahan elektro kardiogram)

3) Hipokalsemia

- 4) Cardiac dysrhythmias akibat hypokalemia dan hipokalsemia
- 5) Hiponatremi
- 6) Syok hipovolemik
- 7) Asidosis
- 8) Dehidrasi

## **2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Menurut Sari (2018), ketetapan pengkajian yang dilakukan perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas asuhan keperawatan yang dilakukannya, terkait dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, maka ada beberapa aspek yang perlu di kaji, antara lain :

#### 1) Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Identitas klien berupa nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, nomor registrasi, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan riwayat kesehatan.

#### 2) Keluhan Utama

Buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), Bab 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

#### 3) Riwayat Penyakit Sekarang

- a) Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul iritasi karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e) Apabila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- f) Diuresis: terjadi oliguria (kurang 1ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).
- g) Riwayat imunisasi terutama campak, karena diare lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan pada klien.
- h) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obat (antibiotik) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
- i) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau setelah diare.

- j) Pemberian susu formula, apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan
- 4) Pola Fungsi Kesehatan
- a) Aktivitas / istirahat  
Gangguan pola tidur, misalnya insomnia dini hari, kelemahan, perasaan 'hiper' dan ansietas, peningkatan aktivitas / partisipasi dalam latihanlatihan energi tinggi.
  - b) Sirkulasi  
Perasaan dingin pada ruangan hangat. TD rendah takikardi, bradikardia, disritmia.
  - c) Integritas ego  
Ketidakberdayaan / putus asa gangguan ( tak nyata ) gambaran dari melaporkan diri-sendiri sebagai gendut terus-menerus memikirkan bentuk tubuh dan berat badan takut berat badan meningkat, harapan diri tinggi, marah ditekan. Status emosi depresi menolak, marah, ansietas.
  - d) Eliminasi  
Diare / konstipasi,nyeri abdomen dan distress, kembung, penggunaan laksatif / diuretik. Makanan, cairan. Lapar terus-menerus atau menyangkal lapar, nafsu makan normal atau meningkat. Penampilan kurus, kulit kering, kuning / pucat, dengan turgor buruk, pembengkakan kelenjar saliva, luka rongga mulut, luka tenggorokan terus-menerus, muntah, muntah berdarah, luka gusi luas.

e) Higiene

Peningkatan pertumbuhan rambut pada tubuh, kehilangan rambut ( aksila / pubis ), rambut dangkal / tak bersinar, kuku rapuh tanda erosi email gigi, kondisi gusi buruk Neurosensori Efek depresi ( mungkin depresi) perubahan mental ( apatis, bingung, gangguan memori ) karena mal nutrisi kelaparan.

f) Nyeri / kenyamanan

Sakit kepala. Penurunan suhu tubuh, berulangnya masalah infeksi.

g) Penyuluhan / pembelajaran : Riwayat keluarga lebih tinggi dari normal untuk insiden depresi keyakinan / praktik kesehatan misalnya yakin makanan mempunyai terlalu banyak kalori, penggunaan makanan sehat.

5) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa: berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan pernapasan serta tekanan darah. Selanjutnya perlu dicari tanda-tanda utama dehidrasi: kesadaran, rasa haus dan turgor kulit abdomen dan tanda-tanda tambahan lainnya : ubun- ubun besar cekung atau tidak, mata : cowong atau tidak, ada atau tidak adanya air mata, bibir, mukosa mulut dan lidah kering atau basah.

a) Keadaan umum hasil pemeriksaan tanda tanda vital yang didapat pada klien gastroenteritis adalah mual muntah dan BAB cair lebih dari 3x sehari.

b) Tanda – tanda vital TD menurun, mukosa bibir kering, anoreksia, dehidrasi



c) Kepala

- a) Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit serta tekstur kulit kepala dan untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.
- b) Palpasi: raba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur halus, akril hangat/dingin.

d) Rambut

- a) Tujuan : untuk mengetahui tekstur, warna, dan percabangan rambut serta mengetahui rontok dan kotornya
- b) Inspeksi : pertumbuhan rambut atau tidak, kotor atau tidak serta bercabang atau tidak

e) Kuku

- 1) Tujuan: mengetahui warna, keadaan kuku panjang atau tidak, serta mengetahui kapiler refil
- 2) Inspeksi : catat mengenai warna biru : sianosis, peningkatan visibilitas Hb
- 3) Palpasi : catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat (5 – 15 detik). Kiri tidak sama misal ke kanan atau kekiri, hal itu menunjukkan adanya parase/kelumpuhan

f) Mata

- a) Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi mata (pengelihatan dan visus dan otot mata), serta mengetahui adanya kelainan pandangan pada mata atau tidak.

- b) Inspeksi : lihat kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek Berkedip baik / tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik / indikasi hiperbilirubin, atau mediterasi
  - c) Palpasi : tekan dengan ringan untuk mengetahui adanya TIO (Tekana Intra Okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien dengan glaucoma/kerusakan dikus optikus adanya nyeri tekan atau tidak).
- g) Hidung
- 1. Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi dari hidung dan mengetahui ada atau tidaknya inflamasi atau sinusitis.
  - 2. Inspeksi : simetris atau tidakny, ada atau tidaknya secret
- h) Telinga
- a) Tujuan : untuk mengetahui keadaan telinga, kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.
  - b) Inspeksi: daun telinga simetris atau tidak, ukuran, warna Palpasi : tekan daun telinga adakah respon nyeri atau tidak setta rasakanelenturan kartaliago.
- i) Mulut dan faring
- a) Tujuan : Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut, dan mengetahui kebersihan mulut.
  - b) Inspeksi : lihat pada bagian bibir apakah ada kelainaan Congential (bibir sumbing ) kesimetrisan, warna, pembengkakan, lesi, kelembapan, amati juga jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

c) Palpasi : pegang dan tekan pelan daerah pipi kemudian rasakan ada masa atau tumor, oedematau nyeri.

j) Leher

a) Tujuan : untuk menemukan struktur integritas leher, bentuk serta organ yang berkaitan, untuk memeriksa sistem limfatik

b) Inspeksi : amati bentuk, warna kulit, jaringan perut, amati adanya perkembangan, kelenjar tiroid, dan amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping

c) Palpasi : pegang leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

k) Dada

a) Tujuan: untuk mengetahui kesimetrisan, irama nafas, frekuensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru

b) Inspeksi : amati bentuk dada dan pergerakan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi intercosta amati pergerakan paru

c) Auskultasi: untuk mengetahui ada atau tidaknya suara tambahan nafas, veskular, wheezing, crecics , atau ronchi.

l) Abdomen

a) Tujuan: untuk mengetahui gerakan dan bentuk perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui ada atau tidaknya nyeri tekan pada bagian dalam abdomen.

b) Inspeksi: amati bentuk perut secara umum, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan simetrisan, serta ada atau tidaknya asietas.

- c) Auskultasi :mendengarkan bising usus minimal 15x/menit.
- m) Muskulokelektal
  - a) Tujuan: untuk mengetahui mobilitas kekuatan dari otot dan gangguan gangguan didaerah tertentu
  - b) Inspeksis : mengenali ukuran adanya atrofil dan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahan paada anggota gerak atas bawah.
- 6) Pemeriksaan Penunjang
  - a) Pemeriksaan tinja
    - b) Makroskopis dan mikroskopis
    - c) Ph dan kadar gula dalam tinja
    - d) Bila perlu di adakan uji bakteri untuk untuk mengetahui organism penyebabnya dengan melakukan pembikan terhadap contoh tinja
  - b. Pemeriksaan laboratorium :Darah lengkap elektrolit glukosa darah, Urine: urinlengkap, kultur dan test ke pekaan terhadap antibiotika.

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut NANDA (2015) diagnosa keperawatan yang timbul pada Gastroenteritis adalah sebagai berikut :

- 1) Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, proses penyakit ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kulit kemerahan, takikardie, takipnea, kulit terasa hangat.
- 2) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

- 3) Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan.
- 4) Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.
- 5) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi hiperpristaltik.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NIC-NOC 2016**

No	Diagnosa Keperawatan	NOC ( <i>Nursing Outcome Classification</i> )	NIC ( <i>Nursing Intervention Classification</i> )
1	Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, peroses penyakit ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kulit kemerahan, takikardie, takipnea, kulit terasa hangat.	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Termogulasi</li> <li>2. TTV</li> <li>3. Respon Pengobatan</li> </ol> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8jam masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh dalam rentang normal. Suhu tubuh dalam rentang 36,6<sup>0</sup>C – 37,2<sup>0</sup>C</li> <li>2. Nadi dan respirasi dalam rentang normal. Nadi 80-120 x/menit dan RR 20-30 x/menit</li> <li>3. Tidak ada perubahan warna kulit.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital lain Monitor warna kulit dan suhu</li> <li>2. Monitor asupan dan keluaran, sadari perubahan perubahan kehilangan cairan yang tidak dirasakan</li> <li>3. Beri obat atau cairan IV (misalnya., antipiretik, agen anti bakteri, dan agen anti menggigil)</li> <li>4. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu: memberikan selimut hangat untuk fase dingin;menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringanuntuk demam dan fase bergejolak/ flush )</li> <li>5. Dorong konsumsi cairan</li> <li>6. Fasilitasi istirahat, terapkan pembatasan aktivitas: jika di perlukan</li> <li>7. Lakukan terapi Tepid Sponge Bath untuk menurunkan suhu tubuh klien</li> </ol>

			8. Tingkatkan sirkulasi udara 9. Pantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam (misalnya., kejang, penurunan tingkat kesadaran, status jantung, dan perubahan abnormalitas sel) 10. Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium 11. Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering
--	--	--	---

## 2.2.4 Implementasi Keperawatan

**Tabel 2.2 Implementasi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Implementasi Keperawatan
1	Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, proses penyakit ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kulit kemerahan, takikardie, kulit terasa hangat.	1. Pantau suhu dan tanda- tanda vital lain 2. Monitor warna kulit dan suhu 3. Monitor asupan dan keluaran, sadari perubahan perubahan kehilangan cairan yang tidak dirasakan 4. Beri obat atau cairan IV (misalnya., antipiretik, agen anti bakteri, dan agen anti menggigil) 5. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu: memberikan	1. Memantau suhu dan tanda- tanda vital lain 2. Memonitor warna kulit dan suhu 3. Memonitor asupan dan keluaran, sadari perubahan perubahan kehilangan cairan yang tidak dirasakan 4. Memberi obat atau cairan IV (misalnya., antipiretik, agen anti bakteri, dan agen anti menggigil) 5. Menutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu:

		<p>selimut hangat untuk fase dingin;menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringanuntuk demam dan fase berkejang/flush )</p> <p>6. Dorong konsumsi cairan</p> <p>7. Fasilitasi istirahat, terapkan pembatasan aktivitas: jika di perlukan</p> <p>8. Lakukan terapi Tepid Sponge Bath untuk menurunkan suhu tubuh klien</p> <p>9. Tingkatkan sirkulasi udara</p> <p>10. Pantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam (misalnya., kejang, penurunan tingkat kesadaran, status jantung, dan perubahan abnormalitas sel)</p> <p>11. Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium</p> <p>12. Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering</p>	<p>memberikan selimut hangat untuk fase dingin;menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringanuntuk demam dan fase berkejang/flush )</p> <p>6. Mendorong konsumsi cairan</p> <p>7. Memfasilitasi istirahat, terapkan pembatasan aktivitas: jika di perlukan</p> <p>8. Melakukan terapi Tepid Sponge Bath untuk menurunkan suhu tubuh klien</p> <p>9. Meningkatkan sirkulasi udara</p> <p>10. Memantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam (misalnya., kejang, penurunan tingkat kesadaran, status jantung, dan perubahan abnormalitas sel)</p> <p>11. Memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium</p> <p>12. Melembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering</p>
--	--	--	---

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Nursalam (2015), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif penjelasannya adalah sebagai berikut :

#### 1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan suhu tubuh yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan Tepid Sponge Bath.

#### 2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Oobjektif, *Assesment*, Perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan terapi Tepid Sponge Bath yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan Tepid Sponge Bath tersebut.

## **2.3 Tinjauan Teoritis Anak**

### **2.3.1 Definisi**

Anak adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Sedangkan hakikat anak usia dini adalah individu yang unik dimana ia memiliki pola pertumbuhan dalam aspek fisik, kognitif, emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus yang sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Dari berbagai defenisi, peneliti menyimpulkan bahwa anak yang



berusia 0-8 tahun yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, baik fisik maupun mental (Augusta, 2012).

Menurut Dewi, dkk (2017), anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia antara nol sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program preschool. Di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-kanak. Anak prasekolah adalah seorang pembelajar yang energik, antusiasme dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Pada usia ini, anak secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif.

### **2.3.2 Klasifikasi Anak**

Anak merupakan individu yang berusia mulai di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Klasifikasi usia anak yang dibagi menjadi awal masa anak-anak yaitu usia toddler (1-3 tahun) dan usia pra sekolah (3-6 tahun), pertengahan masa anak yaitu usia sekolah (6-12 tahun) dan akhir masa anak, akhir masa anak dibagi menjadi dua yaitu usia pubertas, pada perempuan (10-11 tahun) dan laki-laki (12-13 tahun) dan usia adolescent, pada perempuan (13-18 tahun) dan laki-laki (14-19 tahun) (Setiawan et al, 2014).

### **2.3.3 Ciri-Ciri Umum Anak**

Ciri-ciri umum balita (anak usia pra sekolah) Menurut Dewi, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1) Ciri fisik anak usia pra sekolah

Anak pra sekolah umumnya sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Anak masih sering mengalami kesulitan-kesulitan apabila harus memfokuskan pandangan pada objek-objek yang kecil ukurannya.

2) Ciri sosial anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

3) Ciri emosional anak usia pra sekolah

Anak cenderung mengeksplorasi emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

4) Ciri kognitif anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya, sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

### **2.3.4 Tumbuh Kembang Anak**

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran besar (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan

keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Andriana, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Dalam hal ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel – sel tubuh, jaringan tubuh, organ – organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan berdampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Andriana, 2013).

## **2.4 Tinjauan Teoritis Demam/Hipertermi**

### **2.4.1 Definisi**

Demam atau hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas rentan normal. Batasan karakteristiknya meliputi kemerahan, *konvulsi*, peningkatan suhu tubuh diatas rentan normal, kejang, takipnea, kulit terasa hangat. Penyebab antara lain anestesia, penurunan perspirasi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, penyakit, medikasi, trauma, aktivitas berlebihan (Herdman, 2014).

Demam atau hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas normal. Hipertermi merupakan satu reaksi tubuh untuk melindungi dari infeksi. Beberapa studi menunjukkan demam memperpendek masa sakit

karena virus dan meningkatkan survival terhadap infeksi bacterial. Hipertermia adalah kondisi kegagalan pengaturan suhu tubuh (termoregulasi) akibat ketidakmampuan tubuh melepaskan atau mengeluarkan panas (misalnya pada heat stroke) atau produksi panas yang berlebihan oleh tubuh dengan pelepasan panas dalam laju yang normal (Irene, 2014).

Demam atau hipertermi dapat berhubungan dengan infeksi, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam atau hipertermi dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor atau dehidrasi (Guyton, 2012).

#### **2.4.2 Temperatur Normal Suhu Tubuh**

Rata-rata temperatur tubuh bervariasi setiap saat pada suatu rentang normal yang dikontrol oleh pusat termoregulasi yang berlokasi di hipotalamus. Tubuh secara normal mampu mempertahankan temperatur karena pusat termoregulasi hipotalamus menyeimbangkan produksi Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal. Batasan karakteristiknya meliputi kemerahan, *konvulsi*, peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal, kejang, takipnea, kulit terasa hangat. Penyebab antara lain anestesia, penurunan perspirasi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, penyakit, medikasi, trauma, aktivitas berlebihan (Herdman, 2014).

Demam atau hipertermi adalah suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur hipotalamus, yang di pengaruhi oleh IL-1 (Susilaningrum.R, 2014). Panas berlebihan yang di hasilkan dari aktivitas metabolisme (Nafisa, 2013).

Hal ini di sebabkan karena adanya pernafasan dari mulut. Temperatur membran timpani lebih mendekati membran inti tubuh, tetapi pemeriksaannya lebih sulit. Tubuh senantiasa berupa untuk mempertahankan set poin suhu, pada kisaran  $37^{\circ}\text{C}$  dengan Variasi sirkadian  $< 1^{\circ}\text{C}$  ( $36.3-37.2^{\circ}\text{C}$ ) pada pengukuran suhu aksila (Wijaya Putri, 2013).

### **2.4.3 Cara Dalam Pengukuran Suhu Tubuh**

Suhu tubuh dapat di ukur dengan menggunakan termometer, baik itu dengan termometer air raksa maupun termometer digital, suhu tubuh dapat di ukur melalui beberapa cara (Sodikin, 2012).

#### **1) Pengukuran Di Oral (mulut)**

Suhu dapat diambil melalui mulut baik menggunakan termometer kaca atau termometer digital yang menggunakan *probe elektronik* dibawa lidah anak selama 2-3 menit. Suhu mulut menghasilkan hasil yang dapat dipercaya tetapi sulit dilakukan pada anak yang lebih kecil, yang umumnya tidak dapat menjaga mulutnya tertutup rapat di sekitar termometer untuk menghasilkan hasil yang tepat (Ultaminingsih, 2015)

#### **2) Pengukuran di Aksilaris**

Suhu yang di ambil di bawah lengan dengan menggunakan termometer kaca atau digital pada ketiak anak selama 4-5 menit. Suhu tubuh

setidaknya sedikit lebih akurat karena ketiak lebih dingin dibandingkan anus, telinga dan mulut (Ultaminingsih, 2015)

### 3) Pengukuran Di Anus

Pemeriksaan suhu rektal secara tradisional dianggap sebagai standar emas untuk pengukuran suhu karena merupakan standar dan lebih dipercaya karena lebih dekat ke suhu tubuh dalam sebenarnya (core temperature) pada anak dari pada suhu yang diukur di tempat lain. Untuk mengukur suhu anus sebuah termometer dilapisi jelly sekitar tonjolan harus dimasukkan pelan-pelan sekitar 1-2 cm ke dalam anus anak pada saat tengkurap. Anak harus diletakkan di tempat untuk 2-3 menit (Lusia, 2015).

### 4) Pengukuran di Membran Timpani

Pemeriksaan suhu di membran timpani dapat mudah diakses, mencerminkan suhu inti, sangat cepat. Pemeriksaan suhu tubuh pada membran timpani dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan beresiko terjadi perlukaan apabila termometer diletakan terlalu dalam ke lubang telinga. Pengukuran berulang dapat menunjukkan hasil yang berbeda. Adanya serumen dapat mempengaruhi bacaan hasil (Barbara, Glenora, Audrey, & J., 2010).

Pengukuran yang paling akurat adalah dengan meletakan ujung termometer di lubang anus atau biasa disebut rektum pada anak secara hati-hati (Arifianto, 2012).

## **2.5 Tinjauan Teoritis Tepid Sponge Bath**

### **2.5.1 Definisi**

Tepid sponge bath adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. (Dewi 2016).

Kompres tepid sponge bath adalah sebuah tehnik kompres hangat yang menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan tehnik seka. Pemberian tepid sponge bath memungkinkan aliran udara lembab membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi. Suhu tubuh lebih hangat daripada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah ke molekul molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit. Pemberian tepid sponge bath ini dilakukan dengan cara menyeka seluruh tubuh klien dengan air hangat. Tepid sponge bath efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan (Dewi, 2016).

Kompres tepid sponge bath adalah sebuah teknik kompres hangat yang memberikan efek adanya penyaluran sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer sehingga proses perpindahan panas yang diperoleh berlangsung melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari tindakan mengkompres anak dengan waslap dan proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Listyarini dkk, 2018).

### **2.5.2 Tujuan Tepid Sponge Bath**

Menurut Listyarini dkk (2018) tujuan dari tepid sponge bath adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengurangi kejadian demam
- 2) Mengurangi peningkatan suhu tubuh secara mendadak
- 3) Membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan
- 4) Mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat

### **2.5.2 Efektifitas Tepid Spongebath Menurunkan Hipertermi**

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

### **2.5.3 Prosedur Tepid Sponge Bath**

Menurut Zahroh (2017), terapi tepid sponge bath menggunakan air suam–suam kuku yang dibilas ke seluruh tubuh menggunakan waslap, dengan tehnik membilas seluruh tubuh memudahkan tubuh untuk berkeringat dan



suhu tubuh dapat turun. Proses tindakan tepid sponge bath adalah sebagai berikut :

1) Persiapan alat

- a) Baskom/ember berisi air hangat
- b) Termometer
- c) Selimut mandi
- d) Alas linen tahan air
- e) Handuk
- f) Waslap
- g) Botol air panas
- h) Kantung es dan penutupnya
- i) Sarung tangan (jika klien ada luka terbuka)
- j) Keranjang pakaian kotor

2) Preinteraksi

- a) Mengkaji kondisi klien, memeriksa catatan keperawatan dan catatan medis klien
- b) Mengidentifikasi indikasi tindakan tepid sponge bath
- c) Mencuci tangan
- d) Menyediakan alat-alat yang diperlukan
- e) Mendekatkan alat

3) Tahap Orientasi

- a) Memberi salam, panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (jika belum saling kenal)
- b) Menanyakan kondisi dan keluhan klien

- c) Menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur tindakan
  - d) Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 4) Tahap Kerja
- a) Mencuci tangan dan gunakan sarung tangan jika diperlukan
  - b) Jaga privasi klien dengan menutup sampiran
  - c) Atur posisi nyaman untuk klien
  - d) Kaji kondisi dan tanda-tanda vital klien
  - e) Letakkan alat atau linnen tahan air di bawah klien
  - f) Lepaskan baju klien dan selimuti dengan selimut mandi
  - g) Cek temperatur air yaitu air suhu ruangan (20-25°C) atau hangat (suhu 29-32 °C)
  - h) Celupkan waslap dalam air hangat, peras sebelum digunakan untuk menyeka
  - i) Letakkan waslap lembab menutupi pembuluh darah superfisial utama (aksila, selangkangan, dan area popliteal) ganti jika waslap tengah hangat (jika terdapat bath tube klien dapat direndam selama 20-30 menit)
  - j) Seka atau usap ekstremitas dengan lembut selama 5 menit (perhatikan respon klien), saat bersama ekstremitas yang lain ditutup dengan waslap lembab
  - k) Keringkan ekstremitas dan kaji kembali kondisi serta respon klien terhadap terapi

- l) Lanjutkan menyeka pada ekstremitas yang lain, kemudian seka dadan dan abdomen selama 5 menit
  - m) Balikkan klien secara perlahan dan seka punggung sampai bokong selama 5-10 menit, jaga selalu klien dalam keadaan terselimuti kecuali bagian tubuh yang diseka
  - n) Cek tanda vital setiap 15 menit (hentikan sponge bath ketika klien mencapai temperatur  $1^{\circ}\text{C}$  di atas temperatur suhu tubuh yang diinginkan), lanjutkan monitor sampai keadaan stabil
  - o) Observasi keadaan dingin, menggigil, pucat, sianosis pada bibir atau kuku serta perubahan tanda vital terutama penurunan dan peningkatan nadi
  - p) Jika tidak ada efek samping, sponge bath dilakukan sedikitnya selama 30 menit
  - q) Setelah sponge bath dilakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyaman
  - r) Klien dan lingkungan dirapikan
  - s) Sarung tangan dilepas
- 5) Tahap Terminasi
- a) Evaluasi perasaan klien
  - b) Simpulkan hasil kegiatan dan berikan umpan balik positif
  - c) Kontrak pertemuan selanjutnya
  - d) Bereskan alat-alat
  - e) Cuci tangan
  - f) Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Study Literatur**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Gastroenteritis dengan hipertermi dalam penerapan terapi Tepid Sponge Bath di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga tahun 2020. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

### 3.2 Batasan istilah

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Dalam penelitian studi kasus batasan istilah adalah:

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistemis dan terorganisasidalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan responsi untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatanyang dialami, baik aktual maupunpotensial

2) Gastroenteritis

Gastroenteritis adalah infeksi usus yang ditandai dengan diare (konsistensi feses leih lunak atau berair dengan frekuensi >3 kali dalam sehari), kram perut ,muntah dan terkadang hipertermi.

3) Hipertermi

Hipertermi adalah suatu kondisi suhu tubuh meningkat drastis dari suhu normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$ . Hipertermi umumnya terjadi ktika sistem yang mengatur suhu tubuh tidak mampu lagi menahan suhu panas dari lingkungan sekitar.

4) Tepid spongebath

Tepid spongebath adalah suatu prosedur yang diberikan kepada klien untuk menurunkan tau mengurangi suhu tubuh melalui evaporasi dan konduksi dengan menggunakan air hangat.

### 3.3 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2013-2019 dengan kata kunci: Anak, Gastroenteritis, Hipertermi, Tepid Sponge Bath.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2013 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan

dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada Study Literatur ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Tepid Sponge Bath Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.



## 4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Penurunan Suhu Tubuh Anak Gastroenteritis Menggunakan Tepid Sponging Dan Kompres Hangat Aksila (2013)	Dewi Purnamawati, dan Hj. Siti Aisyah, Jujuk Proboningsih	Penelitian bertujuan mengidentifikasi penurunan suhu tubuh anak gastroenteritis menggunakan tepid sponging dan kompres hangat aksila di di ruang Dahlia RSUP NTB	Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak yang dirawat dengan gastroenteritis di ruang Dahlia RSUP NTB dan sampel penelitian berjumlah 30 sampel	Penelitian menggunakan desain Quasi Experimental dengan Non Equivalent Control Group Design .	Hasil penelitian menunjukkan tindakan Tepid Sponging lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak dengan gastroenteritis dari tindakan kompres hangat pada aksila ( $p=0,000 < =0,05$ ). Rata-rata penurunan suhu tubuh anak yang diberikan tindakan tepid sponging lebih besar $0,58^{\circ}\text{C}$ dari anak yang diberikan tindakan kompres hangat pada daerah aksila. Penurunan rata-rata suhu tubuh anak yang dilakukan tepid sponging adalah $1,68^{\circ}\text{C}$ sedangkan yang dilakukan kompres hangat pada aksila adalah $1,1^{\circ}\text{C}$
2	Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres	Arie Kusumo Dewi	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa perbedaan penurunan	Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 1-7 tahun yang mengalami	Desain penelitian ini adalah quasy eksperiment dengan	Data hasil pengukuran suhu tubuh di tabulasi dengan dilihat selisih antara

	Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam (2016)		suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dengan tepid sponge bath pada anak demam di ruang Hijr Ismail RSI A Yani Surabaya	demam di ruang Hijr Ismail RSI A Yani Surabaya dan jumlah sampel sebanyak 90 anak	jenis rancangan pre test dan post test design.	pengukuran suhu tubuh saat pre test dengan post test, kemudian dianalisis dengan uji statistik anova 1 arah untuk mengetahui perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dengan tepid sponge bath dengan derajat kemaknaan $p < 0,005$ .
3	Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis (2017)	Roihatul Zahroh dan Ni'matul Khasanah	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas pemberian kompres air hangat dan sponge bath terhadap perubahan suhu tubuh anak dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Gresik	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak usia toddler dengan penyakit GE yang mengalami demam sebanyak 50 orang dan jumlah Sampel adalah 20 orang	Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan suhu tubuh pada anak sebelum dan sesudah tindakan. Pada kompres air hangat $p=0,000$ , sponge bath $p=0,005$ .
4	Perbedaan Efektivitas Antara Pemberian Tepid Sponge Bath Dan Kompres Plester Terhadap	Ageng Abdi Putra, Novi Enis Rosuliana, dan M. Andri Irawan	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa perbedaan efektivitas antara pemberian tepid sponge bath dan	Populasi penelitian adalah anak batita yang mengalami demam di RSUD dr. R Soedjono dan dilakukan pada 22	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experimenta l design	Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa ada perbedaan efektivitas antara pemberian tepid sponge bath dan kompres plester terhadap

	Perubahan Suhu Tubuh Anak Batita Yang Mengalami Demam Di Ruang Anak RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur (2018)		kompres plester terhadap perubahan suhu tubuh anak batita yang mengalami demam di ruang anak RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur	sample yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok tepid sponge bath dan kompres plester dengan menggunakan teknik acidental sampling	dengan rancangan penelitian two group pretest-posttest	perubahan suhu tubuh anak batita yang mengalami demam di ruang anak RSUD dr. R. Soedjono Selong dengan nilai p value < (0,000<0,05).
5	Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam (2019)	NLP Yunianti, Suntari C, Putu Susy Natha Astini, dan Ni Made Desi Sugiani	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas metode tepid water sponge dan kompres hangat terhadap pengaturan suhu tubuh pada anak usia balita dengan demam.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak dengan Gastroenteritis di Puskesmas Abiansemal I dan Mengwi I dengan jumlah sampel 60 orang	Jenis penelitian ini menggunakan quasi eksperimental design dengan rancangan Non-equivalent Control Group Design	Hasil analisis rata-rata penurunan suhu pada kelompok tepid water sponge yaitu 0,9930C, sedangkan pada kelompok kompres hangat yaitu 0,540C. Hasil penelitian diuji dengan paired-samples t-test dan independentsamples t-test didapatkan hasil p=0,0001 (p<0,05). Ada perbedaan efektivitas metode tepid water sponge dan kompres hangat terhadap pengaturan suhu tubuh pada anak usia balita dengan demam

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang manfaat *tepid sponge bath* pada pasien gastroenteritis yang mengalami hipertermi.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui perubahan suhu tubuh setelah penerapan terapi *tepid sponge bath*.
- 3) Kelima jurnal memiliki kesamaan dalam penggunaan metode penelitian dimana jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen.

### 4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Dewi Purnamawati, dan Hj. Siti Aisyah, Jujuk Proboningsih (2013) yang berjudul “Penurunan Suhu Tubuh Anak Gastroenteritis Menggunakan Tepid Sponging Dan Kompres Hangat Aksila” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan rerata suhu tubuh sebesar 1,68°C pada anak dengan gastroenteritis di ruang Dahlia RSU Propinsi NTB, terdapat penurunan rerata suhu tubuh sebesar 1,1°C

Rerata suhu tubuh pada anak dengan gastroenteritis di ruang Dahlia RSUD Propinsi NTB, dan rata-rata penurunan suhu pada anak dengan gastroenteritis di ruang Dahlia RSUD Propinsi NTB yang diberikan tindakan tepid sponging lebih besar  $0,58^{\circ}\text{C}$  dari yang diberikan tindakan kompres hangat pada daerah aksila.

- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Arie Kusumo Dewi (2016) yang berjudul “Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam” dari hasil review jurnal tersebut menunjukkan bahwa pemberian tepid sponge bath lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus. Jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara teknik kompres air hangat dengan tepid sponge bath akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap penurunan suhu tubuh pada kelompok perlakuan tersebut.
- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Roihatul Zahroh dan Ni'matul Khasanah (2017) yang berjudul “Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis” dari hasil review jurnal tersebut

menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh sesudah diberikan kompres air hangat adalah 37,4 °C dan suhu sesudah pemberian kompres air hangat adalah 37,3°C. Sedangkan rata-rata suhu tubuh sebelum pemberian sponge bath 37,6 °C dan suhu tubuh sesudah pemberian sponge bath 37,3°C. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan suhu tubuh sesudah diberikan kompres air hangat pada anak dengan gastroenteritis, adanya perubahan suhu tubuh sesudah diberikan sponge bath pada anak dengan gastroenteritis, namun pemberian sponge bath lebih efektif dari pada pemberian kompres hangat dalam perubahan suhu tubuh pada anak dengan gastroenteritis.

- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Ageng Abdi Putra, Novi Enis Rosuliana, dan M. Andri Irawan (2018) yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Antara Pemberian Tepid Sponge Bath Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Batita Yang Mengalami Demam Di Ruang Anak RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur” dari hasil review jurnal tersebut menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan wilcoxon mann-whitney u test, didapatkan nilai p value < (0,000<0,05) maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan efektivitas dalam pemberian tepid sponge bath dan kompres plester terhadap perubahan suhu tubuh batita yang mengalami demam di RSUD dr. R Soedjono Selong. Sebelum diberikan tepid sponge bath didapatkan rata-rata suhu tubuh responden sebesar 38,1<sup>0</sup>C dan

setelah diberikan tepid sponge bath didapatkan rata-rata suhu tubuh responden sebesar  $37,2^{\circ}\text{C}$  dengan selisi penurunan suhu yaitu sebesar  $0,9^{\circ}\text{C}$ . Suhu tubuh batita sebelum diberikan kompres plester didapatkan rata-rata suhu tubuh responden sebesar  $37,9^{\circ}\text{C}$  dan setelah diberikan kompres plester didapatkan rata-rata suhu tubuh responden sebesar  $37,4^{\circ}\text{C}$  dengan selisih penurunan suhu yaitu sebesar  $0,5^{\circ}\text{C}$ .

- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh NLP Yuniarti Suntari C, Putu Susy Natha Astini, dan Ni Made Desi Sugiani (2019) yang berjudul “Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam” dari hasil review jurnal tersebut menunjukkan bahwa metode tepid water sponge lebih efektif digunakan dalam mempercepat penurunan suhu tubuh dibandingkan kompres hangat. Studi pada kelompok tepid water sponge didapatkan hasil terjadi penurunan rata-rata suhu setelah dilakukan tindakan. Rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan yaitu  $38,61^{\circ}\text{C}$  atau dibulatkan menjadi  $38,6^{\circ}\text{C}$  dan rata-rata suhu 30 menit setelah dilakukan tindakan kompres tepid water sponge yaitu  $37,61^{\circ}\text{C}$  atau dibulatkan menjadi  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Hasil penelitian pada kelompok kompres hangat juga didapatkan hasil terjadi penurunan rata-rata suhu setelah dilakukan tindakan. Ratarata suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan yaitu  $38,38^{\circ}\text{C}$  atau dibulatkan menjadi  $38,4^{\circ}\text{C}$  dan ratarata suhu 30 menit setelah

dilakukan tindakan kompres hangat yaitu  $37,843^{\circ}\text{C}$  atau dibulatkan menjadi  $37,8^{\circ}\text{C}$ .

#### **4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian**

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Dewi Purnamawati, dan Hj. Siti Aisyah, Jujuk Proboningsih (2013) yang berjudul “Penurunan Suhu Tubuh Anak Gastroenteritis Menggunakan Tepid Sponging Dan Kompres Hangat Aksila” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan secara singkat definisi dan penyebab dari gastroenteritis sehingga menyebabkan anak mengalami hipertermi dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitiannya tentang perubahan suhu tubuh anak gastroenteritis dalam penerapan tepid sponging dan kompres hangat aksila.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Arie Kusumo Dewi (2016) yang berjudul “Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan secara singkat penyebab terjadinya anak mengalami gastroenteritis, tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian



yang akan dilakukan, dan pada pembahasan tidak ada dibahas perbedaan dari setiap diagram ataupun tabel pada hasil yang didapat dari penelitian yang dilakukan.

- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Roihatul Zahroh dan Ni'matul Khasanah (2017) yang berjudul "Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis" dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi anak yang mengalami gastroenteritis dan prevalensi anak gastroenteris yang mengalami hipertermi, dalam pembahasan penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitiannya tidak dijelaskan perbedaan terapi kompres air hangat dan sponge bath dan keberhasilan penelitian sebelumnya dalam pencapaian hasil tidak ada dijelaskan.
- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Ageng Abdi Putra, Novi Enis Rosuliana, dan M. Andri Irawan (2018) yang berjudul "Perbedaan Efektivitas Antara Pemberian Tepid Sponge Bath Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Batita Yang Mengalami Demam Di Ruang Anak RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur" dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan, dan pada hasil dan pembahasan tidak ada hasil dalam bentuk tabel dilakukan untuk mengetahui hasil valid dari penelitian

tersebut dan untuk memudahkan pembaca dalam mengambil kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan.

- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh NLP Yuniarti Suntari C, Putu Susy Natha Astini, dan Ni Made Desi Sugiani (2019) yang berjudul “Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan prevalensi batita yang mengalami demam mulai dari dunia sampai dengan tempat penelitian dan hasil penelitian sebelumnya tidak ada dijelaskan keberhasilan antara tepid water sponge dan kompres hangat pada balita sehingga data tersebut kurang mendukung penelitian yang dilakukan.

## **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Dewi Purnamawati, dan Hj. Siti Aisyah, Jujuk Proboningsih (2013) yang berjudul “Penurunan Suhu Tubuh Anak Gastroenteritis Menggunakan Tepid Sponging Dan Kompres Hangat Aksila”, peneliti kedua yang ditulis oleh Arie Kusumo Dewi (2016) yang berjudul “Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Roihatul Zahroh dan Ni’matul Khasanah (2017) yang berjudul “Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis”, peneliti keempat yang ditulis oleh Ageng Abdi Putra, Novi Enis Rosuliana, dan M. Andri Irawan (2018) yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Antara Pemberian Tepid Sponge Bath Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Batita Yang Mengalami Demam Di Ruang Anak RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh NLP Yuniarti Suntari C, Putu Susy Natha Astini, dan Ni Made Desi Sugiani (2019) yang berjudul “Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2013-2019, jurnal tersebut membahas tentang manfaat terapi non-

farmakologis terhadap anak yang mengalami demam dengan diagnosa medis gastroenteritis. Intervensi non-farmakologis pada anak yang mengalami demam dari kelima jurnal tersebut didapat yaitu terapi kompres air hangat, terapi kompres plester, dan pemberian tepid sponge bath. Dari kelima jurnal tersebut pemberian tepid sponge bath pada anak yang mengalami demam sangat efektif dilakukan karena tepid sponge bath bekerja dengan cara mengirimkan impuls ke hipotalamus bahwa lingkungan sekitar sedang dalam keadaan panas. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di seujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat dan kompres plester yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus. Jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara teknik kompres air hangat, kompres plester, dan dengan pemberian tepid sponge bath akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap penurunan suhu tubuh pada kelompok perlakuan tersebut.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis pemberian tepid sponge bath dalam mengatasi masalah demam pada anak yang mengalami gastroenteritis didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang manfaat *tepid sponge bath* pada pasien gastroenteritis yang mengalami hipertermi, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui perubahan suhu tubuh setelah penerapan terapi *tepid sponge bath*, dan memiliki kesamaan dalam penggunaan metode penelitian dimana jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Anak**

Diharapkan untuk anak agar mampu mengikuti arahan dalam menjaga kestabilan tubuh khususnya menjaga agar suhu tubuh tidak meningkat untuk mencegah terjadinya hipertermi pada anak Gastroenteritis.

### **5.2.2 Bagi Keluarga Pasien**

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam mengatasi masalah hipertermi pada anak untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit gastroenteritis. Orangtua anak juga perlu meningkatkan pengetahuan mengenai teknik kompres hangat yang tepat sesuai dengan kondisi anaknya. Orang tua juga bisa memberikan tepid sponge bath pada anaknya yang mengalami hipertermi.

### **5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi non-farmakologis *tepid sponge bath* dalam penanganan masalah hipertermi pada anak yang mengalami gastroenteritis.

#### **5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapi non-farmakologis untuk mengatasi masalah hipertermi sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah hipertermi pada anak yang mengalami gastroenteritis.

#### **5.2.5 Bagi Penulis**

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang terapi non-farmakologis pemberian *tepid sponge bath* pada anak gastroenteritis yang mengalami masalah keperawatan hipertermi.

#### **5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah hipertermi pada anak yang mengalami gastroenteritis dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan hipertermi pada anak yang mengalami gastroenteritis

## DAFTAR PUSTAKA

- Ageng Abdi Putra, Novi Enis Rosuliana, dan M. Andri Irawan. (2018). “Perbedaan Efektivitas Antara Pemberian Tepid Sponge Bath Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Batita Yang Mengalami Demam Di Ruang Anak RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur”. Jurnal Prima e-ISSN : 2621-5152 ISSN : 2477-0604 Vol. 4 No. 2 September- Desember 2018 | 89-96
- Andriana, D. (2013) *Tumbuh Kembang Pada Anak*. Jakarta : Sambela Medika.
- Arie Kusumo Dewi. (2016). “Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam”. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1 (1): 63-71.
- Arifianto. (2012). *Orangtua Cermat, Anak Sehat*. Jakarta : Gagas Media
- Augusta. (2012) *Pengertian Anak Usia Dini*. Dari <http://infoini.com/> *Pengertian Anak Usia Dini*.
- Barbara, Glenora, Audrey, & J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi VII Volume I*. Jakarta : EGC
- Depkes. (2016). *DEPKES RI direktorat Jendral Pengadiln Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2016*. Buku saku lintas diare. Jakarta : Depkes.
- Dewi, Arie Kusumo. (2016). *Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1 (1): 63-71.
- Dewi, dkk., (2017). *Aktivitas Antibakteri Ekstrak Daun Majapahit (Crescentia cujete) terhadap Pertumbuhan Bakteri Ralstonia solanacearum Penyebab Penyakit Layu*. J. Lentera Bio., 3(1) : 51-57.
- Dewi Purnamawati, dan Hj. Siti Aisyah, Jujuk Proboningsih. (2013). “Penurunan Suhu Tubuh Anak Gastroenteritis Menggunakan Tepid Sponging Dan Kompres Hangat Aksila”. Jurnal Keperawatan VOL. VI NO. 2 Agustus 2013, ISSN 1979-8091
- Esmi, Sinaga. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak C Pasien Diare Ruang Rawat Nginap Di Puskesmas Puuwatu Tahun 2018*. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan
- Friedman. (2016). *Buku ajar keperawatan pediatrik, alih bahasa Harmoko, dkk. Edisi keenam*. Jakarta: EGC

- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC, 1022
- Herdman T. Heater (2014). *NANDA Internasional Diagnosa Keperawatan : Defenisi Dan Klasifikasi 2012-2015*. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Irene. (2014). Pengaruh Waktu Dan Suhu Penyimpanan Terhadap Kadar Asam Amino Taurin Pada ASI. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, Vol 3.
- Lusia. (2015). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Listyarini, A. Dyah, dkk. (2018). *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. STIKES Cendekia Utama Kudus. Vol. 7 No.1, Maret, 2018
- Mardiana, Yeni. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Asoka Rsud Bangil Pasuruan*. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Pasuruan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Nafisa A. (2013). *Buku Ajar Divisi Infeksi Dan Penyakit Tropis*. Jakarta : Sagung Seto.
- NANDA Internasional. (2015). *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- NANDA, Nic-Noc. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic-Noc dalam berbagai kasus*. Jogjakarta : Medi Action
- Natoadmoji, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka cipta. 2005. H.37-38
- Ngastiyah. (2016). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Medika salemba
- NLP Yuniarti Suntari C, Putu Susy Natha Astini, dan Ni Made Desi Sugiani. (2019). "Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam". *Jurnal Kesehatan Volume 10*, Nomor 1, April 2019 ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online) <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Nursalam (2014). *Metodologi Peneltian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis Edisi 3, Jakarta: Salemba
- Nursalam, (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika



- Parera, Isabel. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. E.T.A.D Dengan Diagnosa Medis Gastroenteritis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang. Karya Tulis Ilmiah : Prodi D-III Keperawatan. Kupang : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, I. Maulia. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit Medika Citra. Karya Tulis Ilmiah : Program Studi D-III Keperawatan. Samarinda : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan Samarinda Kalimantan Timur.
- Setiawan et al, (2014). Ilmu Kesehatan Anak (Volume 2 Edisi 15). Jakarta : EGC
- Susilaningrum, R. (2014). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika. Edisi 2.
- Sodikin. (2012) Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta : Salemba Medika.
- Roihatul Zahroh dan Ni'matul Khasanah. (2017). "Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis". Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik. Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017
- Tresnaningati, Y. Dewi. (2018). Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada An. A dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Lumajang : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Ultaminingsih, S.N. (2015). *Analisi Determinan Financial Statement Melalui Pendekatan Fraud Triangle. Acoounting Analysis journal*.Vol 4 (1), hal 1-10.
- Wardiyah, A., Setiawati, S & SETIAWAN, D. Pemberian efektifitas kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh yang mengalami demam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, *jurnal ilmu keperawatan*, 50.
- Wardiyah, A., Setiawati, S & Utami, U. (2016). Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam di ruang alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Holistik Jurnal Kesehatan* ,10(1), 64-44.
- Wijaya. Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta : Nuha Medika Indonesia

Zahroh, Roihatul. (2017). Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis. Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)*****TREAPI TEPID SPONGEBATH***

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	<b>SOP TEPID SPONGEBATH</b>
Pengertian	Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap air hangat di sekujur tubuh menggunakan washlap. Dan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan suhu tubuh</li> <li>3. Mengurangi rasa sakit</li> <li>4. Memberikan rasa hangat, nyaman, dantenang</li> <li>5. Memperlancar pengeluaran eksuder</li> <li>6. Merangsang peristaltic usus</li> </ol>
Indikasi	Klien dengan hipertermi
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom berisi air hangat</li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Washlap</li> <li>4. Handuk</li> <li>5. Selimut mandi</li> <li>6. Alas linen tahan air</li> <li>7. Sarung tangan (jika klien ada luka)</li> <li>8. Keranjang pakaian kotor</li> </ol>
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kondisi klien, memeriksa catatan keperawatan dan catatan medis klien</li> <li>2. Mengidentifikasi indikasi tindakan tepid sponge bath</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Menyediakan alat alat yang diperlukan</li> <li>5. Mendekatkan alat</li> </ol> </li> <li>b. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (jika belum kenal)</li> <li>2. Menanyakan kondisi dan keluhan</li> </ol> </li> </ol>

	<p>klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan maksud,tujuan,dan prosedur tindakan</li> <li>4. Berikan kesempatan pada klien atau keluarga bertanya kegiatan dilakukan</li> </ol> <p>c. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan dan gunakan sarung tangan jika diperlukan</li> <li>2. Jaga privasi klien dengan menutup sampiran</li> <li>3. Atur posisi nyaman untuk klien</li> <li>4. Kaji kondisi dan tanda tanda vital klien</li> <li>5. Letakkan alat atau linnen tahan air di bawah klien</li> <li>6. Lepaskan baju klien dan selimuti dengan selimut mandi</li> <li>7. Cek temperatur air yaitu suhu ruangan (20-25<sup>0</sup>C) atau hangat (suhu 29-32<sup>0</sup>C)</li> <li>8. Celupkan washlap dengan air hangat,peras sebelum digunakan untuk menyeka</li> <li>9. Letakkan washlap lembab menutupi pembuluh darah superfisial utama (aksila,selangkangan, dan area popliteal) ganti jika washlap tengah hangat (jika terdapat bath tube klien dapat direndam selama 20-30 menit).</li> <li>10. Seka atau usap ekstremitas dengan lembut selama 5 menit (perhatikan respon klien),saat bersama ekstremitas yang lain ditutup dengan washlap lembab</li> <li>11. Keringkan ekstremitas dan kaji kembali kondisi serta respon klien terhadap terapi</li> <li>12. Lanjutkan menyeka pada ekstremitas lain,kemudian seka badan dan abdomen selama 5 menit.</li> <li>13. Balikkan klien secara perlahan dan seka punggung sampai bokong selama 5-10 menit,jaga selalu klien dalam keadaan terselimuti</li> </ol>
--	---

	<p>kecuali bagian tubuh yang diseka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Cek tanda vital setiap 15 menit (hentikan spongebath ketika klien mencapai temperatur 1<sup>0</sup>C di atas temperatur suhu tubuh yang diinginkan), lanjutkan monitor sampai keadaan stabil.</li> <li>15. Observasi keadaan dingin, menggigi, pucat, sianosis pada bibi atau kuku serta perubahan tanda vital terutama penurunan dan peningkatan nadi.</li> <li>16. Jika tidak ada efek samping, sponge bath dilakukan sedikitnya selama 30 menit.</li> <li>17. Setelah spongebath dilakukn, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyaman.</li> <li>18. Klien dan lingkungan dirapikan</li> <li>19. Sarung tangan di leps</li> </ol> <p>d. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan klien</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan dan berikan umpan balik positif</li> <li>3. Kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</li> </ol>
--	---

## LEMBAR OBSERVASI

Lampiran 2

Hari/Tanggal	Pukul	Tindakan	Kriteria Hasil	
			Sebelum	Sesudah



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Abu Hasan Silalahi  
NIM : 17-01-561  
Nama Pembimbing : Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep., M.Kep  
Yusniar, SKM, MKM  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Tepid Spongebath di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			UTAMA
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	Nzf
2	18 Maret 2020	ACC Judul	Nzf
3	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	Nzf
4	02 April 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	Nzf
5	03 April 2020	Konsul Bab 2 Konsep Stroke	Nzf
6	04 April 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	Nzf
7	30 April 2020	ACC Bab 1,2,3	Nzf

8	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	MP
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	MP
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	MP
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	MP
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	MP
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	MP
14	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	MP
15	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	MP
16	01 Juli 2020	SEMINAR HASIL	

Mengetahui,  
Pembimbing Utama

Tiur Romatua Sitohang, S.Kep. M.Kep  
NIP. 19830913 200903 2 003