

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi Anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berada antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat (Soetjiningsih, 2013).

2. Tumbuh Kembang Anak.

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/ dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sementara itu, pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan per definisi yaitu, pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, maupun individu. Sedangkan perkembangan adalah perubahan

yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai dari hasil dan proses pematangan/maturitas (Soetjiningsih, 2013).

3. Tahap Tumbuh Kembang Anak Pada Usia 1-5 tahun

a. Perkembangan pada anak usia 1 tahun.

1) Motorik/bermain.

(a) Berjalan tanpa bantuan.

(b) Memanjat tangga.

(c) Berlutut tanpa sokongan.

2) Motorik halus.

(a) Senang menjatuhkan benda ke lantai.

(b) Dapat membangun menara dari dua kotak.

(c) Mencoret-coret dengan spontan.

3) Bahasa.

(a) Mengatakan empat sampai enam kata.

(b) Meminta objek dengan menunjukannya.

(c) Memahami perintah sederhana.

(d) Menggunakan kata “Tidak” meskipun menyetujui permintaan.

4) Sosial/kognisi.

(a) Menoleransi perpisahan dengan orang tua.

(b) Dapat meniru orang tua membersihkan rumah (menyapu, mengelap, melipat pakaian).

- (c) Makan sendiri dan sedikit tumpah.
 - (d) Mencium dan memeluk orang tua, gambar dalam buku.
- b. Perkembangan anak usia 2 tahun.
- 1) Motorik kasar.
 - (a) Naik turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah.
 - (b) Berlari seimbang dengan langkah lebar.
 - (c) Menangkap objek tanpa jatuh.
 - 2) Motorik halus.
 - (a) Menendang bola dengan baik.
 - (b) Membangun menara dengan 6-7 kotak.
 - (c) Menyusun 2 atau lebih kotak menyerupai kereta.
 - (d) Menggambar meniru gerakan vertical dan melingkar.
 - 3) Bahasa.
 - (a) Perbendaharaan kata kira-kira 300 kata.
 - (b) Menggunakan 2-3 kata dalam kalimat.
 - (c) Menggunakan kata ganti saya, aku dan kamu.
 - (d) Menyebutkan nama pertama dengan menunjukan dirinya.
 - (e) Mengungkapkan kebutuhan untuk makan, minum dan toileting.
 - 4) Sosial/Kognisi.
 - (a) Mendorong orang untuk menunjukan sesuatu pada mereka.
 - (b) Peningkatan kemandirian.
 - (c) Berpakaian sendiri.
 - (d) Tahap permainan pararel.

- c. Perkembangan pada anak usia 3 tahun.
- 1) Motorik kasar.
 - (a) Mencoba menjaga keseimbangan diri dengan berjalan diatas balok atau jembatan kayu.
 - (b) Mulai dapat memainkan papan luncur.
 - (c) Mulai mencoba mengayuh sepeda roda tiga.
 - 2) Motorik halus.
 - (a) Dapat menyusun menara dengan delapan kotak.
 - (b) Dapat menggunting dengan gunting yang besarnya sesuai dengan telapak tangannya.
 - 3) Bahasa.
 - (a) Menggunakan kata ganti aku, kamu dan saya dengan benar.
 - (b) Siap mendengar cerita yang lebih kompleks dengan karakter lebih beragam.
 - (c) Mulai memahami tata bahasa sederhana dalam mengucapkan kata pendek.
 - 4) Sosial/Kognisi.
 - (a) Mencoba membedakan benda dari tinggi dan besarnya, meski belum tentu benar.
 - (b) Menuturkan cerita-cerita sederhana dari hasil imajinasinya.
 - (c) Dapat mengingat apa yang dilakukannya pada masa lalu dan menceritakannya.

- d. Perkembangan pada anak usia 4 tahun.
- 1) Motorik kasar.
 - (a) Melompat dengan satu kaki.
 - (b) Menangkap bola dengan tepat.
 - (c) Melempar bola bergantian tangan.
 - 2) Motorik halus.
 - (a) Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis.
 - (b) Dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya.
 - (c) Dapat menggambar menyalin bentuk kotak, garis silang atau segi tiga.
 - 3) Bahasa.
 - (a) Perbendaharaan sekitar 1.500 kata.
 - (b) Menggunakan kalimat dari 4-5 kata.
 - (c) Menceritakan cerita dengan berlebih-lebihan.
 - 4) Sosial/Kognisi.
 - (a) Sangat mandiri.
 - (b) Cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar.
 - (c) Agresif secara fisik dan verbal.
 - (d) Mendapat kebanggaan dalam pencapaian.
- e. Perkembangan pada anak usia 5 tahun.
- 1) Motorik kasar.
 - (a) Melompat dengan kaki bergantian.

- (b) Melempar dan menangkap bola dengan baik.
 - (c) Melompat keatas.
 - (d) Belajar mundur dengan tumit dan jari kaki.
- 2) Motorik halus.
- (a) Mengikat tali sepatu.
 - (b) Menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan baik.
- 3) Bahasa.
- (a) Perbendaharaan kata sampai 2.500 kata.
 - (b) Menggunakan kalimat dengan 6-8 kata.
 - (c) Menyebutkan empat atau lebih warna.
 - (d) Mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya.
- 4) Sosial/Kognisi.
- (a) Kurang memberontak di banding sewaktu umur 4 tahun.
 - (b) Lebih tenang dan berhasrat untuk menyelesaikan urusan.
 - (c) Mandiri tapi dapat dipercaya, tidak kasar, lebih bertanggung jawab.
 - (d) Sangat ingin tau tentang informasi factual mengenai dunia.

(Adriyana, 2011).

4. Kebutuhan Dasar Anak.

a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan fisik-biomedik meliputi pangan (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI,

penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit), papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra dan selaras antara ibu/pengasuh dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu/pengasuh sedini dan selanggeng mungkin akan menjalin rasa aman bagi bayi. Hubungan ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/tatap mata) dan psikis sedini mungkin. Peran ayah dalam memberikan kasih sayang dan menjaga keharmonisan keluarga juga merupakan media yang bagus untuk tumbuh kembang anak.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak, stimulasi mental (ASAH) ini merangsang perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

(Soetjiningsih, 2013).

B. Kejang Demam

1. Definisi

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang dapat terjadi karena peningkatan suhu akibat proses ekstrakranium dengan ciri terjadi antara usia 6 bulan-4 tahun, dengan durasi 15 menit bersifat umum dan dapat terjadi setelah 16 jam setelah timbulnya demam (Hidayat, 2012).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu mencapai $>38^{\circ}\text{C}$). Kejang demam bisa terjadi karena proses intracranial maupun ekstrakranial. Kejang demam terjadi pada 2-4% populasi anak berumur 6 bulan s/d 5 tahun (Nurarif, 2015).

Kejang demam adalah kejang yang terkait dengan gejala demam dan usia, serta tidak didapatkan infeksi intracranial ataupun kelainan lain di otak. (Pediatri, 2010).

2. Etiologi Kejang Demam

Kejang terjadi akibat lepas muatan paroksismal yang berlebihan dari suatu populasi neuron yang sangat mudah terpicu sehingga mengganggu fungsi normal otak dan juga dapat terjadi karena keseimbangan asam basa atau elektrolit yang terganggu. Kejang itu sendiri dapat juga menjadi manifestasi dari suatu penyakit mendasar yang membahayakan. (Sylvia A Price dalam Nurarif, 2015). Kejang demam disebabkan oleh hipertermia yang muncul secara cepat yang berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri. Umumnya berlangsung singkat dan mungkin terdapat predisposisi

familial. Dan beberapa kejadian kejang dapat berlanjut melewati masa anak-anak dan mungkin dapat mengalami kejang non demam pada kehidupan selanjutnya.

Beberapa factor resiko berulangnya kejang yaitu:

- a. Riwayat kejang dalam keluarga.
- b. Usia kurang dari 18 bulan.
- c. Tingginya suhu badan sebelum kejang makin tinggi suhu sebelum kejang demam, semakin kecil kemungkinan kejang demam akan berulang.
- d. Lamanya demam sebelum kejang semakin pendek jarak antara mulainya demam dengan kejang, maka semakin besar risiko kejang demam berulang.

(Nurarif, 2015).

3. Patofisiologi

Sel neuron dikelilingi oleh suatu membran. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium dan ion lain, kecuali ion clorida. Akibatnya konsentrasi natrium menurun sedangkan di luar sel neuron terjadi keadaan sebaliknya. Dengan perbedaan jenis konsentrasi ion di dalam dan di luar sel maka terdapat perbedaan potensial yang disebut potensial membran dan ini dapat dirubah dengan adanya:

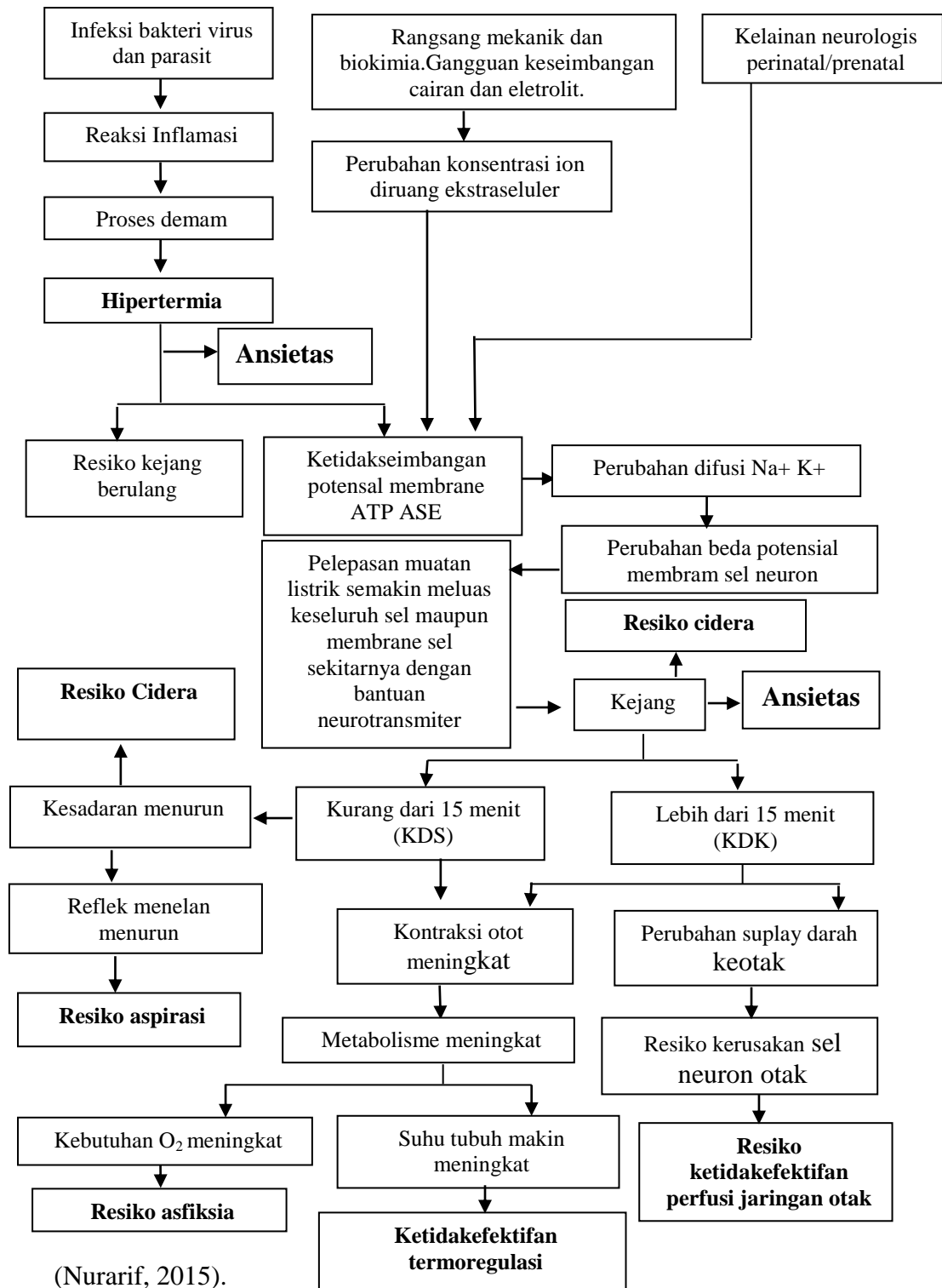
- a. Perubahan konsentrasi ion di ruang ekstraseluler.
- b. Rangsangan yang datangnya mendadak, misalnya mekanis, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya.
- c. Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan.

Pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat terjadi perubahan keseimbangan dari membran dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran tadi, dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel tetangganya sehingga terjadi kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda, tergantung dari tinggi rendahnya ambang kejang tersebut. Pada anak dengan ambang kejang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38°C , sedang pada ambang kejang tinggi baru terjadi pada suhu 40°C atau lebih.

Dari kenyataan ini dapat disimpulkan bahwa terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah. Dalam penanggulangan kejang perlu diperhatikan pada tingkat suhu berapa penderita mengalami kejang. (Fauzia dalam Nurarif, 2015).

4. Pathway

Bagan 2.1
Pathway



5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala kejang demam sebagai berikut:

- a. Kejang umum biasanya diawali kejang tonik kemudian klonik berlangsung sampai dengan 15 menit bisa juga lebih.
- b. Takikardi: pada bayi frekuensi sering diatas 150-200 per menit.
- c. Pulsasi arteri melemah dan tekanan nadi mengecil yang terjadi sebagai akibat menurunnya curah jantung.
- d. Gejala bendungan system vena:
 - 1) Hepatomegali.
 - 2) Peningkatan tekanan vena jugularis.
- e. Demam lebih dari 38°C.
- f. Anoreksia.
- g. Klien tampak gelisah.
- h. Mukosa bibir kering.
- i. Wajah anak akan menjadi biru.
- j. Badannya akan bergetar dengan hebat.

(Nurarif, 2015).

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah tepi lengkap, elektrolit, dan glukosa darah dapat dilakukan walaupun kadang tidak menunjukkan kelainan yang berarti.

- b. Indikasi lumbal pungsi pada kejang demam adalah untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Indikasi lumbal pungsi pada pasien dengan kejang demam meliputi :
- 1) Bayi <12 bulan harus dilakukan lumbal pungsi karena gejala meningitis sering tidak jelas.
 - 2) Bayi antara 12 bulan – 1 tahun dianjurkan untuk melakukan lumbal pungsi kecuali pasti bukan meningitis.
- c. Pemeriksaan EEG dapat dilakukan pada kejang demam yang tidak khas, misalnya pada kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun.
- d. Pemeriksaan foto kepala, CT-Scan dan/atau MRI tidak dianjurkan pada anak tanpa kelainan neurologis karena hampir semuanya menunjukkan gambaran normal. CT-Scan atau MRI direkomendasikan untuk kasus kejang fokal untuk mencari lesi organik di otak.
- (Nurarif, 2015).

7. Komplikasi

Komplikasi dari kejang demam adalah:

- a. Kerusakan neurotransmitter.

Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruhan sel ataupun membrane sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron.

b. Epilepsy.

Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dapat menjadi matang dikemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsy yang spontan.

c. Kelainan anatomi di otak.

Serangan kejang yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kelainan di otak yang lebih banyak terjadi pada anak berumur 4 bulan sampai 5 tahun.

d. Kecacatan atau kelainan neurologis karena disertai demam.

(Waskitho dalam Nurarif, 2015).

8. Penatalaksanaan

Dalam mengatasi kejang demam pada anak, penolong harus tenang, usahakan supaya tidak panik, perlu menjaga pikiran tetap jernih. Waktu kejang progresif biasanya sangat singkat, jangan mencoba mengekang gerakan anak, tetapi singkirkan benda tajam apapun dari tempat sekelilingnya untuk menghindari kemungkinan cedera sementara kejang berlangsung. Jangan mencoba menempatkan apapun di dalam mulutnya. Setelah gerakan kejang yang terburuk berlalu, putar anak dengan hati-hati agar berbaring pada sisi tubuhnya, hal ini bertujuan untuk mencegah sumbatan saluran pernafasan.

Segera setelah kejang berhenti, rawatlah anak dengan penuh kasih sayang dan buatlah ia nyaman karena walaupun ia tidak menyadari

apa yang terjadi padanya selama beberapa menit yang lalu, ia akan merasa bingung dan takut. Segera setelah anak tenang ukur dan catat suhu tubuhnya. Tindakan selanjutnya adalah mendinginkannya, longgarkan pakaiannya, buka jendela dan berikan ia minuman dingin.

Dalam penatalaksanaan medis untuk mengatasi kejang dapat dilakukan pemberian obat antikejang, seperti diazepam, bila kejang berulang-ulang dapat diberikan ulang dengan dosis 0,3-0,5 mg/kgBB. setelah itu berikan obat atau turunkan panas dengan pemberian obat antipiretik, seperti paracetamol kurang lebih 10 mg/KgBB dan lakukan penanganan untuk mendukung kegagalan kejang demam seperti bebaskan jalan nafas, berikan oksigen, serta jaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Selain itu, untuk mencegah terjadinya kejang demam dan komplikasinya, dapat diberikan fenobarbital serta fenitoin dengan indikasi khusus yang dapat diberikan 2 tahun bebas kejang atau sampai usia 6 tahun.

(Hidayat dalam Nurarif, 2015).

9. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah tepi lengkap, elektrolit, dan glukosa darah dapat dilakukan walaupun kadang tidak menunjukkan kelainan yang berarti.
- b. Indikasi lumbal pungsi pada kejang demam adalah untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis.

Indikasi lumbal pungsi pada pasien dengan kejang demam meliputi :

- 1) Bayi <12 bulan harus dilakukan lumbal pungsi karena gejala meningitis sering tidak jelas.
 - 2) Bayi antara 12 bulan – 1 tahun dianjurkan untuk melakukan lumbal pungsi kecuali pasti bukan meningitis.
- c. Pemeriksaan EEG dapat dilakukan pada kejang demam yang tidak khas, misalnya pada kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun.
- d. Pemeriksaan foto kepala, CT-Scan dan/atau MRI tidak dianjurkan pada anak tanpa kelainan neurologis karena hampir semuanya menunjukkan gambaran normal. CT-Scan atau MRI direkomendasikan untuk kasus kejang fokal untuk mencari lesi organik di otak.

(Nurarif, 2015).

C. Konsep Water Tepidsponge

1. Definisi

Water tepidsponge adalah metode yang di gunakan untuk menurunkan panas dengan cara mengusap seluruh bagian tubuh menggunakan kain yang telah di basahkan oleh air hangat. Metode ini sering digunakan terhadap anak yang mengalami demam tinggi, dan terbukti efektif jika di lakukan dengan langkah dan metode yang benar (Setiawati, 2014)

2. Tujuan

Pemberian water tepidsponge bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermi dengan cepat, agar tidak terjadi kejang yang akan merusak system saraf anak. Tujuan utama yaitu penurunan suhu harus di imbangi oleh pemberian terapi antipiretik agar tidak terjadi vasodilatasi atau menggigil pada anak (Setiawati, 2014).

3. Efektivitas pemberian water tepidsponge

Water tepidsponge sangat efektif dalam penanganan hipertermi terutama pada anak, hal ini di sebabkan karena metode pemberian terapi water tepidsponge mengharuskan seluruh anggota tubuh di lakukan sapuan kain yang di basahkan oleh air hangat. Hal tersebut akan membuka pori-pori kulit penderita menjadi lebih lebar hingga mempercepat pengeluaran suhu panas dalam tubuh penderita. Cara pemberian terapi water tepidsponge harus di perhatikan, karena keefektifan akan berkurang atau bahkan mengakibatkan masalah lain seperti vasodilatasi dan menggigil. Metode pemberian yang harus membuka seluruh pakaian penderita berpotensi mengakibatkan masalah tersebut, oleh sebab itu pemberian terapi harus di imbangi dengan pemberian antipiretik, teknik tepidsponge dapat dikatakan berhasil jika setelah dilakukan terapi, suhu tubuh turun bertahap hingga dalam batas normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ setelah 1 jam tindakan tepidsponge (Rustina, 2016).

4. Cara pemberian water tepidspong

Secara umum water tepidspong adalah mengusap seluruh anggota tubuh penderita dengan kain yang telah di basahi oleh air hangat, terutama di daerah-daerah lipatan seperti ketiak dan pangkal paha. Instrument yang di gunakan adalah :

- a. Thermometer
- b. Sarung tangan
- c. Perlak
- d. Satu set pakaian bersih
- e. Wadah pakaian kotor
- f. Selimut mandi
- g. Washlap
- h. Baskom berisi air
- i. Handuk
- j. Baskom berisi air panas

(Rustina, 2016)

**SOP (Standar Operasional Prosedur)
Water Tepidsponge**

Nama : Fikri Auluha

NIM : 144012016017

Aspek yang dinilai	DILAKUKAN						KET
	TGL:		TGL:		TGL:		
	YA	TDK	YA	TDK	YA	TDK	
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Alat: <ul style="list-style-type: none"> • Thermometer • Sarung tangan • Perlak • Satu set pakaian bersih • Wadah pakaian kotor • Selimut mandi • Washlap • Baskom berisi air • Handuk • Baskom berisi air panas 							
2. Persiapan pasien: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga di beritahu tujuan bermain. • Melakukan kontrak waktu. 							
3. Prosedur tindakan: <p>a. Tahap pra interaksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak waktu. • Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, kondisi yang memungkinkan) • Menyiapkan alat. • Mencuci tangan. <p>b. Tahap Orientasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salam kepada pasien dan keluarga pasien, menyapa nama pasien. • Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan. • Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 							

<p>sebelum kegiatan dilakukan.</p> <p>c. Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutup scerem untuk menjaga privasi klien • cuci tangan • gunakan APD • ukur suhu tubuh klien • tuang air panas ke dalam baskom berisi air hingga mencapai 30-36⁰C • Pasang perlak di bawah tubuh klien • Pasang selimut mandi • Lepaskan pakaian klien • Celupkan washlap ke baskom yang berisi air hangat dan ulangi beberapa kali setelah kulit klien terlihat kering • Kaji perubahan suhu setiap 1-10 menit sekali • Hentikan prosedur jika suhu mendekati normal • Keringkan tubuh klien dengan handuk • Rapihkan peralatan • Bantu klien merapihkan pakaian dan tempat tidurnya <p>d. Tahap terminasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan. • Memberikan pujian kepada klien • Menjelaskan kontrak selanjutnya • Pesan • Salam penutup • Dokumentasi 						
--	--	--	--	--	--	--

(Widiarti, 2016)

D. Evidence Based

1. Rustiana, 2015

Tindakan *tepid sponge* sebagai penyerta dalam pemberian antipiretik dapat direkomendasikan oleh perawat atau dokter sebagai cara untuk menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan rasa nyaman, terutama pada anak yang menyukai tindakan tersebut. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi mahasiswa tentang manfaat *tepid sponge*, sehingga pada akhirnya dapat diaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan demam. Terdapat perbedaan antara tingkat kenyamanan sebelum dan setelah diberikan antipiretik disertai *tepid sponge* pada kelompok intervensi pada menit ke 10 setelah periode *tepid sponge* (pada menit ke 30 setelah pemberian antipiretik).

2. Wardiyah, 2016

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan efektifitas pemberian kompres hangat dan *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam ($p \text{ value} < \alpha, 0,003 < 0,05$). Diharapkan hasil penelitian ini perawat dapat melakukan dan mengajarkan penggunaan kompres hangat dan *tepid sponge* yang benar pada pasien dan juga diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk standar operasional prosedur (SOP) dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam secara non farmakologis di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3. Ardiyana (2017)

Evaluasi dari diagnose keperawatan kejang demam didapatkan data subyektif pasien mengatakan suhu tubuh tidak terasa panas lagi. Data objektif turgor kulit elastic, kulit teraba lembab atau normal, kulit tidak kemerahan lagi, nadi 100x/menit, suhu 36⁰ C. Analisa masalah teratasi. Planning intervensi dihentikan. Pemberian water tepidsponge sebagai alternative untuk menurunkan suhu tubuh pasien terbilang efektif karena setelah diberikan water tepidsponge suhu tubuh menjadi turun dari 39,5⁰C menjadi 37,6⁰C.