

PENGARUH KOMPRES *TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA MEDIS *ACUTE LYMPHOID LEUKEMIA*

Lina Mahayati¹ Taufan Citra Darmawan²

^{1,2}STIKes William Booth Surabaya, Jl. Cimanuk No.20 Surabaya

E-mail: lina_mswb@yahoo.com

ABSTRAK

Acute Lymphoid Leukemia adalah salah satu jenis keganasan yang terjadi pada sel darah dimana terjadi proliferasi berlebihan dari sel darah putih. Keluhan utama yang dapat muncul pada pasien yang menderita Acute Lymphoid Leukemia adalah hipertermi, keluhan ini membuat pasien anak membutuhkan perawatan khusus yaitu asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dapat digunakan pada semua pasien dengan keluhan yang berbeda-beda. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Acute Lymphoid Leukemia. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan dua partisipan dari pasien yang dirawat selama 3 hari. Hasil studi menjelaskan bahwa pasien dengan Acute Lymphoid Leukemia didapatkan diagnosa keperawatan prioritas hipertermi. Intervensi yang diberikan kepada kedua klien adalah dengan cara pemberian kompres *Tepid Sponge*. Kompres *Tepid Sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka. Dari rencana tersebut dilakukan tindakan sesuai rencana dan didapatkan evaluasi selama 3 hari masalah hipertermi pada klien satu dan dua terdapat persamaan dimana penurunan rerata suhu tubuh antara klien satu dan dua yaitu 1,4⁰C dalam jangka waktu 3 hari. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres dengan teknik *tepid sponge* mampu dan efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada masalah hipertermi.

Kata Kunci : Acute Lymphoid Leukemia, Hipertermi, Asuhan Keperawatan, Kompres *Tepid Sponge*

ABSTRACT

Acute Lymphoid Leukemia is a type of malignancy that occurs in blood cells where excessive proliferation of white blood cells occurs. The main complaint that can arise in patients suffering from Acute Lymphoid Leukemia is hyperthermia, this complaint makes pediatric patients need special care that is nursing care. Nursing care is a process or series of activities on nursing practice that is given directly to clients in various health care settings. Nursing care can be used in all patients with different complaints. The purpose of this study was to provide nursing care to patients with Acute Lymphoid Leukemia. The research method used was a case study with two participants from patients who were treated for 3 days. The results of the study explained that patients with Acute Lymphoid Leukemia obtained a diagnosis of priority hyperthermic nursing. The intervention given to both clients was by giving Tepid Sponge compresses. Tepid Sponge compress is a warm compress technique that combines block compression techniques in superficial blood vessels with the wipe technique. From the plan, action was carried out according to plan and obtained evaluation for 3 days of hyperthermia problems in clients one and two, there was an equation where the decrease in body temperature between clients one and two was 1,4⁰C in a period of 3 days. Then it can be concluded that the administration of compresses with the tepid sponge technique is able and effective for lowering body temperature in hyperthermic problems.

Keywords: Acute Lymphoid Leukemia, Hypertherm, Nursing Care, Tepid Sponge Compress

Pendahuluan

Acute Lymphoid Leukemia adalah salah satu jenis keganasan yang terjadi pada sel darah

dimana terjadi proliferasi berlebihan dari sel darah putih dan kanker yang paling banyak terjadi pada anak-anak dan remaja yaitu lebih

dari 3.000 kasus baru setiap tahun (Waed et al, 2014).

Keluhan utama pada klien dengan *Acute Lymphoid Leukemia* adalah hipertermi. Hipertermi adalah keadaan di mana individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh $>37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ (101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito, 2012). Hipertermi yang tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan terjadinya komplikasi yang sangat mengancam jiwa pasien terutama jika terjadi pada anak-anak, suhu tubuh yang sangat tinggi akan mengganggu sistem saraf pusat yang menyebabkan terjadinya kejang, serta dapat memperburuk kondisi klien dalam proses pengobatan.

Saat penulis melakukan praktik Profesi Ners di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Ruang Hemato selama 2 minggu ditemukan pasien yang menderita *Acute Lymphoid Leukemia* dan menjalani pengobatan kemoterapi pada bulan Januari 2020 terdapat 15 orang (71,4%) dari 21 pasien yang dirawat di Ruang Hemato. 15 orang tersebut sedang menjalani pengobatan kemoterapi, saat penulis melakukan cek tanda vital yaitu suhu tubuh kepada seluruh pasien, 7 diantaranya mengalami hipertermi atau terjadi peningkatan suhu tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan hipertermi masih sangat tinggi.

Ada tiga penanganan farmakologis pada pasien kanker diantaranya kemoterapi, radioterapi, dan transplantasi sumsum tulang. Kemoterapi merupakan pemberian obat *antineoplastic agent*, radioterapi adalah proses penghantaran radiasi pengion yang keduanya bertujuan membunuh sel-sel kanker, sedangkan transplantasi sumsum tulang adalah mengganti sumsum tulang yang rusak dengan sumsum tulang yang masih sehat (Marcdante et al. 2011).

Penatalaksanaan pasien kanker secara farmakologi paling banyak dan efektif menggunakan kemoterapi. Namun kemoterapi memiliki efek samping yang menyebabkan pasien mengalami perubahan fisiologis pada tubuhnya seperti rambut rontok, nyeri pada

ekstremitas, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, perdarahan, sariawan, dan hipertermi (Permono et al. 2012). Sedangkan penatalaksanaan secara non farmakologi adalah asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dapat digunakan pada semua pasien dengan keluhan yang berbeda-beda, contohnya pada masalah Hipertermia. Intervensi pada masalah hipertermia adalah salah satunya pemberian kompres *tepid sponge*, dengan cara merendam kain atau washlap dengan air hangat lalu kompres pada lima titik yaitu leher, lipatan aksila kanan dan kiri, serta dua pangkal paha kanan dan kiri lalu tambahkan menyeka bagian perut, dada atau seluruh badan. Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka (Corrard, 2011). Menurut penelitian dari Sri Haryani (2012), didapatkan hasil terdapat pengaruh kompres *tepid sponge* untuk penurunan rerata suhu tubuh $1,4^{\circ}\text{C}$ dengan nilai $p = 0,001$. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Setiawati (2019), yang didapatkan hasil terdapat keefektifan pemberian kompres *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja. Dari penelitian diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan uji coba intervensi pemberian kompres *tepid sponge* pada pasien hipertermia.

Metode

Dalam penelitian studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan intervensi *tepid sponge* pada masalah keperawatan hipertermia dengan diagnosa medis *Acute Lymphoid Leukemia* di ruang anak salah satu rumah sakit rujukan di Surabaya. Subjek yang digunakan adalah dua pasien An.A dan An.O yang mengalami *Acute Lymphoid Leukemia* dengan masalah hipertermi di Ruang Anak, pada tanggal 4 – 31 Januari 2020. Lama waktu sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang atau pasien yang dirawat

minimal 3 hari. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan : 1) Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan; dan 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menegaskan pada masalah etika penelitian dimana lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada objek yang akan diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, tetapi apabila subjek menolak maka peneliti tidak memakai dan menghormati haknya sebagai subjek.

Hasil

Hasil penelitian setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada klien pertama yaitu ibu mengatakan anaknya sudah tidak panas Akral teraba hangat, Anak sudah tidak lemas, asil TTV menunjukkan : TD : 110/60 mmHg, Nadi: 99x/menit, Suhu : 37,4°C, RR : 20x/menit. Sedangkan pada klien kedua hasil yang didapatkan yaitu ibu mengatakan anaknya sudah tidak panas, hasil TTV menunjukkan : TD : 100/60 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu : 37,2°C, RR : 20x/menit.

Pembahasan

Pengkajian pada pasien pertama saat dikaji ibu pasien mengatakan anaknya badannya panas, pucat, anaknya sulit makan, makan hanya 3 sendok dari porsi yang disediakan RS, mual dan muntah 2x cair. Pasien mengatakan nyeri pada perut, seperti ditusuk-tusuk, skala 3, terasa hilang timbul, pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat memegang perutnya. Hasil pemeriksaan yang ditemukan yaitu akral teraba panas, anak tampak lemas, hasil TTV menunjukkan : TD : 90/60 mmHg, Nadi: 110x/menit, Suhu : 38,8°C, RR : 20x/menit, kulit tampak kemerahan, hasil lab tanggal 9 Januari 2020 menunjukkan Hb 9,4 g/dL, Leukosit : $590 \times 10^2/uL$, badan kurus A : BB

21 Kg, TB 130, IMT 12,42, B : HB 9,4 g/dL, C : konjungtiva anemis, turgor kulit kurang, mukosa bibir kering, terdapat sariawan pada mukosa mulut, nafsu makan menurun, pasien muntah 3x cair D : TKTP 1500kkal, pasien terlihat memegang perutnya dan terlihat meringis menahan nyeri, nafsu makan menurun karena nyeri yang dirasakan dan terdapat distensi pada perut pasien. Sedangkan pengkajian pada pasien kedua saat dikaji ibu pasien mengatakan anaknya badannya panas, mukosa bibir kering, pucat. Ibu mengatakan anaknya mau makan dan porsi dari RS habis. Ibu pasien mengatakan cemas dengan kesehatan anak, karena anaknya belum pernah sakit parah sebelumnya, ibu sedih melihat anaknya harus kemoterapi terus menerus. ibu mengatakan tidak tahu penyebab terjadinya kanker pada anaknya. Hasil pemeriksaan yang ditemukan A : BB 38 Kg, TB 137 cm, B : HB 9,78 g/dL C : konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab mata tidak cowong, D : tidak ada diet khusus, akral terasa panas , kulit tampak kemerahan, hasil TTV, TD : 100/70 mmHg, Nadi: 99x/menit, Suhu : 38,6°C, RR : 20x/menit, ibu pasien terlihat gelisah, sedih dan banyak bertanya kepada perawat tentang kondisi anaknya.

Menurut Handayani (2018) menjelaskan, pengkajian pada klien ALL pada (B1) sistem pernafasan terjadi peningkatan frekuensi napas RR 37x/menit, sesak napas/dipsneu karena adanya supresi dari kelenjar getah bening di mediastinum yang mengalami pembesaran, menggunakan otot bantu pernapasan yaitu otot sternokleidomastoid. Pada (B2) sistem kardiovaskuler terjadi nyeri dada, irama jantung tidak normal, ada suara tambahan, suara jantung tidak normal, ada palpitasi, edema dan syncope, capillary Refil Time kembali lebih dari 3 detik, akral dingin. Pada (B3) sistem persyarafan terjadi peningkatan kadar leukosit di vaskuler kepala, terjadi sindrom meningeal, jaringan otak dan saraf tertekan, adanya peningkatan tekanan metabolisme (sakit kepala, muntah, papil edema) atau paralisis saraf kranialis (terutama VI dan VII), suhu meningkat/hipertermi karena proses infeksi yang disebabkan

peningkatan termoregulasi di hipotalamus. Pada (B4) sistem perkemihan terjadi perdarahan internal, produksi urine menurun, terdapat pembesaran kandung kemih. Pada (B5) sistem pencernaan mukosa bibir kering, terdapat distensi abdomen, nafsu makan menurun, terjadi penurunan berat badan, mengalami mual, muntah, pembesaran limfa, pembesaran hati, penurunan peristaltic usus, perasaan penuh pada perut. Pada (B6) sistem musculoskeletal klien sering mengalami nyeri sendi, turgor kulit kurang, terdapat edema pada ekstremitas, dan nyeri pada tulang serta kelelahan.

Berdasarkan fakta dan teori pasien pertama menunjukkan adanya kesenjangan dimana pada pasien pertama tidak mengalami masalah pada sistem pernafasan (B1) yaitu tidak mengalami peningkatan frekuensi napas RR 20x/menit, ekspansi paru simetris, irama napas teratur, suara napas vesikuler, pasien tidak menggunakan alat bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis. Hal ini dikarenakan pada pasien pertama tidak terjadi adanya supresi dari kelenjar getah bening di mediastinum yang mengakibatkan pasien masih dapat bernafas dengan normal dan tidak terjadi sesak. Selain itu terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, pada pasien pertama tidak mengalami masalah pada sistem kardiovaskuler (B2) pasien tidak ada keluhan nyeri dada, irama jantung reguler, bunyi jantung Lub-dub S1/S2 tunggal, tidak ada suara tambahan, suara jantung normal (Lub-dub) tidak ada palpitasi, edema dan syncope, capillary Refil Time 1 detik, akral panas. Hal ini tidak terjadi karena pada pasien tidak terjadi penurunan produksi sel darah merah, hasil lab tanggal 9 Januari 2020 menunjukkan PLT $590 \times 10^3/uL$ oleh sebab itu pasien tidak mengalami masalah pada sistem kardiovaskuler. Pada masalah sistem persyarafan antara teori dan fakta tidak ditemukan kesenjangan, pasien pertama mengalami hipertemi atau peningkatan suhu tubuh dimana suhu pasien $38,8^0$ yang diakibatkan oleh proses infeksi didalam tubuh pasien yang menyebabkan terjadinya

peningkatan termoregulasi di hipotalamus yang membuat pasien mengalami peningkatan suhu tubuh. Namun terdapat perbedaan antara teori dan kasus nyata dimana pasien pertama mengalami nyeri tetapi letak posisi nyeri bukan di kepala melainkan di perut yang disebabkan oleh penurunan kadar Hb, yang menyebabkan penurunan aktivitas transport O₂ pada saluran pencernaan yang membuat penurunan peristaltic disaluran cerna mengakibatkan pasien merasa penuh pada perut dan perut terjadi distensi lalu menimbulkan rasa nyeri. Pada sistem perkemihan dan musculoskeletal tidak didapatkan masalah seperti yang ada pada teori, dikarenakan pasien tidak mengalami perdarahan internal serta penurunan produksi urine dan pasien masih dapat beraktivitas diatas tempat tidur walaupun dalam keadaan lemah. Sedangkan pada pasien kedua berdasarkan teori dan fakta juga ditemukan beberapa kesenjangan diantaranya pada pasien kedua juga tidak mengalami masalah pada sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan dan sistem musculoskeletal. Data yang diperoleh pada fakta menunjukkan pasien kedua hanya mengalami peningkatan suhu tubuh dimana suhu pasien $38,6^0C$ yang diakibatkan oleh proses pengobatan kemoterapi yang sedang dijalani pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka antara pasien pertama dan kedua memiliki beberapa perbedaan masalah yang dialami, diantaranya; pada pasien pertama tidak terjadi masalah pada orang tua hal ini dikarenakan orang tua mengerti proses penyakit maupun prosedur pengobatan yang dialami anaknya. Pada pasien kedua tidak mengalami masalah pada sistem pencernaan dikarenakan pasien memiliki nafsu makan yang baik dan mau menghabiskan porsi dari RS, sehingga tidak terjadi nyeri pada perut serta tidak mengalami gangguan pada saluran cerna. Tetapi terdapat persamaan pada pasien pertama dan kedua sama-sama mengalami hipertemi atau peningkatan suhu tubuh.

Berdasarkan data diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien pertama yaitu diagnosa hipertermi, nyeri akut dan defisit

nutrisi, sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kedua yaitu hipertermi, defisit pengetahuan dan ansietas yang dialami oleh ibu pasien. Diagnosa yang muncul menurut (Handayani, 2018) yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, defisit nutrisi berhubungan dengan perubahan poliferatif gastrointestinal dan efek toksik obat kemoterapi, resiko infeksi berhubungan dengan menurunnya sistem peratahanan tubuh, nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi leukosit jaringan sistemik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, dan ansietas berhubungan dengan prosedur tindakan. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Hal ini dapat dilihat dari diagnosa yang tidak sama antara teori dan kasus nyata yaitu pada kasus nyata tidak mengangkat masalah resiko infeksi karena pasien sudah terjadi infeksi pada mukosa mulut terjadi infeksi bakteri yang menimbulkan pasien mengalami sariawan. Pada kasus nyata tidak terjadi masalah intoleransi aktivitas karena aktivitas pasien masih baik, pasien masih tampak bermain dengan adiknya diatas tempat tidur meskipun masih lemah, dan pasien juga tidak menggunakan alat bantu nafas. Antara pasien pertama dan pasien kedua didapatkan kesenjangan dimana pada pasien kedua muncul data masalah kurangnya pengetahuan yang dialami oleh ibu, hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga membuat ibu kurang memahami prognosis penyakit yang dialami oleh anaknya. Diagnosa kurang pengetahuan ini juga menyebabkan munculnya masalah ansietas atau kecemasan pada ibu pasien dimana ibu pasien mengatakan cemas dengan kesehatan anaknya karena anaknya belum pernah sakit parah sebelumnya dan ibu pasien sedih melihat anaknya harus kemoterapi terus menerus, serta ibu pasien mengatakan tidak tahu penyakit apa yang diderita oleh anaknya.

Intervensi keperawatan pada pasien pertama dan kedua terdapat persamaan yaitu jelaskan kepada keluarga penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh secara

berkala, anjurkan keluarga memberikan cukup minum kepada pasien, anjurkan keluarga memberikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, berikan kompres *tepid sponge*, dan kolaborasi dalam pemberian antipiretik serta cairan elektrolit. Dari data diatas penulis memfokuskan intervensi pada pemberian kompres *tepid sponge* pada pasien pertama dan kedua pada masalah keperawatan hipertermi. Menurut penelitian dari Sri Haryani (2012), didapatkan hasil terdapat pengaruh kompres *tepid sponge* untuk penurunan rerata suhu tubuh $1,4^{\circ}\text{C}$ dengan nilai $p = 0,001$. Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah superfisial dengan teknik seka (Corrard, 2011). Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian kompres *tepid sponge* itu sendiri dengan merendam kain atau washlap dengan air hangat dengan suhu 40°C lalu kompres pada lima titik yaitu leher, lipatan aksila kanan dan kiri, serta dua pangkal paha kanan dan kiri lalu tambahkan menyeka bagian perut, dada atau seluruh badan. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Setiawati (2019), yang didapatkan hasil terdapat keefektifan pemberian kompres *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja. Dari penjabaran diatas dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian kompres *Tepid Sponge* terhadap menurunnya suhu tubuh atau masalah keperawatan hipertermi sehingga penulis tertarik untuk mengintervensikan tindakan pemberian kompres *Tepid Sponge* pada pasien pertama dan kedua pada masalah hipertermi dengan diagnosa medis ALL.

Implementasi keperawatan pada pasien pertama dan pasien kedua tidak terdapat kesenjangan pada tindakan keperawatan yang mana penulis memfokuskan intervensi pemberian kompres *Tepid Sponge* untuk mengatasi hipertermi pada pasien dengan ALL, sehingga kedua pasien diberikan intervensi atau perlakuan yang sama untuk mengatasi masalah yang dialami kedua pasien. Tahapannya yaitu : Cuci tangan, beri kesempatan klien untuk buang air sebelum

dilakukan tindakan *tepid sponge*, ukur suhu tubuh klien dan catat pada buku catatan, buka seluruh pakaian klien dan alasi klien dengan handuk mandi, tutup tubuh klien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan *wash lap* atau lap. Letakkan *wash lap* di dahi klien, aksila, dan lipatan paha, mengelap bagian ekstremitas, punggung, dan bokong dengan tekanan lembut yang lama, lap seluruh tubuh, lap tubuh klien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (40°C), apabila *wash lap* mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi prosedur yang sama, hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati normal. Selimuti klien dengan handuk mandi dan keringkan. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat, rapikan alat dan kemudian cuci tangan, catat suhu tubuh klien sebelum dilakukan tindakan *tepid sponge*, kemudian lakukan pengukuran kembali suhu tubuh klien 15 menit setelah dilakukan tindakan *tepid sponge*.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dasar atau bahan data penelitian selanjutnya dengan memberikan kompres *tepid sponge* kepada klien dewasa atau lansia.

Kesimpulan

Dari hasil yang penulis dapatkan setelah memberikan intervensi kompres *Tepid Sponge* pada masalah hipertermi didapatkan pada klien pertama suhu klien mengalami penurunan dari 38,8°C menjadi 37,4°C, dan pada klien kedua suhu klien mengalami penurunan dari 38,6°C menjadi 37,2°C. Dari penjabaran diatas terdapat persamaan dimana penurunan rerata suhu tubuh antara klien satu dan dua sama yaitu 1,4°C. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres dengan teknik *Tepid Sponge* mampu dan efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada masalah hipertermi.

Evaluasi keperawatan pada klien ALL dengan masalah keperawatan hipertermi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada klien pertama yaitu ibu

mengatakan anaknya sudah tidak panas Akral teraba hangat, Anak sudah tidak lemas, asil TTV menunjukkan : TD : 110/60 mmHg, Nadi: 99x/menit, Suhu : 37,4°C, RR : 20x/menit. Sedangkan pada klien kedua hasil yang didapatkan yaitu ibu mengatakan anaknya sudah tidak panas, hasil TTV menunjukkan : TD : 100/60 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu : 37,2°C, RR : 20x/menit. Menurut penelitian Dewi (2016), tentang perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dengan *tepid sponge* pada anak demam didapatkan hasil terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat biasa dengan kompres tepid sponge pada anak demam dengan hasil $p = 0,000$.

Dari penjabaran diatas terdapat persamaan dimana penurunan rerata suhu tubuh antara klien satu dan dua sama yaitu 1,4°C dalam jangka waktu 3 hari. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres dengan teknik *Tepid Sponge* mampu dan efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada masalah hipertermi.

Referensi

- Amin, dan Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jilid 3. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Arikunti, Syharsini. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Betz dan Sowden. 2012. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Edisi 3. Alih Bahasa Tambayong. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carpenito, L.J. 2012. *Diagnosis Keperawatan: Buku Saku*. Edisi 13. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gamal, Abdul Hamid. 2011. *Classification of Acute Leukemia. Dalam: Antica Prof Mariastefania (ed), Acute leukemia The Scientist's Perspective and Challenge*. Rijeka: In Tech.

- Handayani, Wiwik. 2018. *Buku Ajar Asuha Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusnanto, Ika, dkk. 2017. *Dalam Penelitian “Efektifitas Tepid Sponge Bath Suhu 32^oC dan 37^oC Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Nurhidayah, F. 2016. *Dalam Pelitian “Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak yang diberikan Kompres Hangat di Axilla dan Frontal”*. Vol 1. Universitas Padjadjaran Bandung.
- PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, L. 2013. *Pediatric Nursing: An Introductory Text (10th ed)*. Canada: Elsevier Health Sciences.
- Sri Haryani. 2012. *Dalam penelitian “Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun Dengan Hipertermia (Studi Kasus di RSUD Tugurejo Semarang)*. STIKES Telogorejo Semarang.
- Suriadi dan Yuliani R. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto
- Tarwoto, dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.