PEMBERIAN TEPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DI RUANGAN SP2KP ANAK RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: akifasudirman@umgo.ac.id

ABSTRACK

Handling of fever can be done bypharmacological action that is giving antipyretic drugs and non-farmakologis action is additional action in reducing the heat after the administration of antipyretic drugs such as warm compresses (tepid sponge). Tepid sponge is a procedure 10 increase the control of body heat loss through evaporation and conduction that is usually done in patients with high fever. The purpose of this study was to determine the effect of tepid sponge in the decrease in body temperature in children at RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo City. This study used quation experiment with pretest and postest study design with two treatments. In this study using two groups that are selected as the first group of research objects to get treatment while the second group did not get treatment. The sample in this study was a total of 21 people for the control group and 21 people for the intervention group. The results showed that there was an effect of tepid sponge on the decrease of body temperature in children in SP2KP children room at RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe with P value = 0,000 (P 0,005).

Keywords *: Fever, Tepid Sponge, Children*

PENDAHULUAN

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat perubahan pada panas (termogulasi) dihipotalamus, penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapa menyerang sistem tubuh. Selain itu mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau perahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan jika tidak diangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti penurunan kesadaran (Maharani, 2011).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan farmakalogis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non famakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis tehadap penurunan panas seperi memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal dan memberikan kompres (Kania, 2007). non

Kompres merupakan salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami demam.Selama ini kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang ditetapkan para ibu saat anaknya demam. Selain itu kompres alkohol juga dikenal sebagai bahan untuk mengompres. Namun kompres mengguanakan es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataan demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebakan anak mengangis, menggigil dan kebiruan Metode yang lebih baik bahan adalah kompres tepid sponge (Kolcaba dalam Maling et al 2014).

Tepid sponge alternatif kompres hangat yang marak diteliti di negara maju maupun Negara berkembang lainnya. Tujuan utama dari teknik ini adalah menurunkan suhu tubuh febris. Teknik ini mulai dikembangkan di Negara maju seperi di Amerika dan di Inggris. Hingga akhirakhir initerknik ni terus diteliti dan melas kenegara lain seperti Brazil, Singapura, dan India (Alves et all, 2008).

Tepid sponge merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Tujuan dilakukan tepid spong yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertemia (Hidayati, 2014). Tepid sponge dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh terlebih apabila dilakukan dengan cara yang benar dan tepat dimana dapa menurunkan demam atau suhu tubuh febris lebih cepat 15 menit dari pada hanya dengan obat antipiretik (Alves, 2008)

Badan kesehatan dunia World Health Organitation (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam diseluruh Dunia mencapai 16 sampai 33 juta dengan 500 sampai 600 kematian tiap tahunnya. Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19 sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Di kuwait menunjukkan bahwa sebagian anak usia 3 bulan sampai 36 bulan mengalami serangan demam rata-rata enam kali perahunnya (Jumah dalam Wardiyah et al, 2016)

Berdasakan Riskesdas di Indonesia tahun 2013 penderita demam sebanyak 465 orang atau 91 % dari 511 ibu yang menggunakan perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2015 menyatakan bahwa keluhan dengan gejala awal demam usia 1 sampai 10 tahun sebanyak 1066 anak dan mengalami peningkatan pada tahun

2016 dengan jumlah anak dengan gejala awal demam yaitu sebanyak 1614 anak.

Pada survey awal peneliti di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang berada diruangan Anak dalam 3 bulan terakhir yang terhitung dari bulan November 2016 sampai Januari 2017 terdapat anak yang masuk dengan keluhan gejala awal demam sebanyak 267 anak berkisar dari usia anak 1 bulan sampai 10 tahun dengan derajat suhu demam anak tercatat 37,8°C sampai 40°C.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas kesehatan yang berada di Ruang Anak RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada tanggal 24 Februari 2017 bahwa terapi yang diguanakan untuk menangani demam yaitu dengan meberikan terapi farmakologis dengan memberikan antipiretik dan juga diberikan tindakan norfamaklogis yaitu dengan meberikan air minum hangat setelah itu diberikan kompres hangat, namun belum pernah dilakukan penelitian terkait keefektifan ketiga tindakan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Agustus sampai September2017 di ruang SP2KP Anak RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

HASIL

Karakteristik Responden dan Analisa Univariat

Dari hasil analisis univariat dihasilkan distribusi, frekuensi dan karakteristik responden dari variabel yang diteliti, seperti pada tabel berikut ini: Tabel 1. Distribusi Rerata Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Diagnosa Penyakit dan Suhu Tubuh Anak pada Kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi

Dalam Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan rancangan penelitian pretest and postese design with two treatments. penelitian ini mnggunakan dua kelompok yang dipilih sebagai objek penelitian kelompok pertama mendapatkan perlakuan sedangkan kelompok kedua tidak mendapat perlakuan.Kelompok kedua ini berfungsi sebagai kelompok pembanding kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang terdata dengan gejala awal demam berkisar dari usia anak 1 bulan sampai 10 tahun terhitung sejak 3 bulan terakhir November 2016 sampai Januari 2017 di ruangan SP2KP Anak RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalosejumlah 267 anak. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sebanyak 21 anak sebagai kelompok intervensi dan 21 sebagai kelompok kontrol kelompok pembanding dimana teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan teknik purposive sampling.

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk menganalisa data dilakukan dengan sistem komputer menggunakan SPSS 16 yang terdiri dari analisis Univariat dan analisis Bivariat.

Hipotesis penelitian ada pengaruh pemberian Tepid Sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak di ruangan SP2KP Anak RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

No	Variabel	Kontrol (n=21) Mean±SD(Min-Max)		Intervensi (n=21) Mean±SD(Min-Max)		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Usia (Tahun)						
	0-5	16	76,2	14	66,7	30	71,4
	6-11	5	23,8	7	33,3	12	28,5
2	Jenis Kelamin						
	Laki-Laki	13	61,9	12	57,1	25	59,5
	Perempuan	8	38,1	9	42,8	17	40,6
3	Diagnosa Penyakit						
	Demam Typoid	0	0	7	33,3	7	16,7
	ISPA	2	9,5	6	28,6	8	19
	GEA	13	61,9	3	14,3	16	38,1
	Bronkopneumonia	3	14,3	0	0	3	7,1

	Leukimia	1	4,8	0	0	1	2,4
	Demam Dan Kejang	2	9,5	5	23,8	7	16,7
4	Suhu Tubuh Anak						
	Pre Test	2,0±0,0		2,0±0,0			
	Post Test	1,95±0,28		1,23±0,43			

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dari 42 responden berdasarkan usia terbanyak berada pada kelompok umur 0 sampai 5 tahun yakni 30 orang 71,4%, jenis kelamin terbanyak laki-laki yakni 25 orang 59,5%, dengan diagnoasa penyakit terbanyak GEA yakni 15 orang 35,7%.

Sedangkan hasil pengukuran pre test rata-rata suhu tubuh anak pada kelompok kontrol adalah 2,0 dengan standar deviasi 0,0. Suhu tubuh terendah 37,9°C dan tertinggi 38,8°C. Dan hasil pengukuran pre tes rata-rata suhu tubuh anak pada kelompok intervensi adalah 2,0 dengan standar deviasi 0,0. Suhu tubuh terendah 37°C dan tertinggi 40°C. Berdasarkan hasil pengukuran post test rata-rata suhu tubuh anak pada kelompok kontrol adalah 1,95 dengan standar deviasi 0,28. Suhu tubuh terendah 37,2°C dan tertinggi 39,8° C. Sedangkan rata-rata suhu tubuh anak pada kelompok intervensi adalah 1,23 dengan standar deviasi 0,43. Suhu tubuh terendah 37°C dan tertinggi 38,9°C.

Analisa Bivariat

Tabel 2. Perbedaan Suhu Tubuh Anak pada Kelompok Kontrol di ruangan SP2KP Anak RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

k		**n**				**Value**
Pre Test	**21**	**2,00**	**0,0**	**0,0**	**1,0**	**0,23**
Post Test	**21**	**1,95**	**0,28**	**0,47**		

Sumber : Data Primer (2017)

Kelompo	**N**	**Mea**	**SD**	**SE**	**T**	**P**

Tabel 2 menunjukkan rata-rata suhu tubuh pada anak pada pengukuran pre test pada responden kontrol adalah 2,00 dengan standar deviasi 0,0. Terdapat penurunan rata-rata tidak signifikan pada pengukuran post test setelah 30 menit kemudian tanpa pemberian tepid sponge metode kelompok yaitu 1,95 dengan standar deviasi 0,28. Pada tahap analisa lebih lanjut disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan suhu tubuh pada anak yang bermakna pada pengukuran post lest tanpa pemberian tepid sponge pada kelompok kontrol dimana nilai p>0,05 (p=0,32 pada a 0,05).

Tabel 3.Perbedaan Suhu Tubuh Anak pada Kelompok Intervensi sbelum dan sesudah perlakuan di ruangan SP2KP Anak RSUD.Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Kelompok	**N**	**Mean**	**SD**	**SE**	**T**	**P Value**
Pre Test	**21**	**2,00**	**0,0**	**0,0**	**8,0**	**0,00**
Post Test	**21**	**1,23**	**0,43**	**0,95**		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 3 menunjukkan rata-rata suhu tubuh pada anak pada pengukuran pre test sebelum pemberian tepid sponge pada responden intervensi adalah 2,00 dengan standar deviasi 0,0. Terdapat penurunan rata-rata yang signifikan pada pengukuran post test setelah pemberian tepid sponge selama 30 menit metode kelompok yaitu 1,23 dengan standar deviasi 0,43. Pada tahap analisa bivariat lebih lanjut disimpulkan bahwa terdapat perbedaan suhu tubuh pada anak yang bermakna pada pengukuran post test dengan pemberian tepid sponge pada kelompok intervensi dimana nilai p<0,05 (p=0,00 pada 0,05).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Usia

Berdasarkan table baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, Sebagian sampai besar responden berusia diantara () 5 tahun (masa balita) yaitu sebanyak 28 responden (66,6 %).

Hal ini sesuai dengan teori Wong (2008) menyatakan bahwa hipertemi terjadi pada 3 sampai 4 % anak -anak, biasanya pada usia 3 bulan sampai 5 tahun. Pada penelitian ini, terapi tepid sponge dilakukan pada kelompok eksperimen untuk mengatasi hipertermi dapat digunakan karena dapat ditoleransi anak dan hal tersebut tidak menyebabkan anak menggigil.

Usia sangat mempengaruhi metabolisme tubuh akibat mekanisme hormonal sehingga memberi efek tidak langsung terhadap suhu tubuh. Pada neonatus dan bayi, terdapat mekanisme pembentukan panas melalui pemecehan (metabolisme) lemak coklat sehingga terjadi proses termogenesis tanpa menggigil (non-shivering thermogenesis). Secara proses ini mampu meningkatkan metabolisme hingga lebih 100%. Suhu tidak selalu tetap dalam sehari, ada variasi naik dan turun sekitar 0,5 °C. Pakaian berlapis-lapis, udara panas juga dapat meningkatkan suhu sekitar 1-1,5 ° C (Soedarmo et al, 2008). Jenis Kelamin umum

Berdasarkan tabel di atas, baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (59,5%).

Hal ini sesuai dengan teori Perry dan Potter (2005), dimana menyatakan hipertermi lebih banyak terjadi pada laki - laki daripada perempuan dengan merupakan yang salah perbandingan 2:1. Laki-laki satu kelompok beresiko mengalami angka kesakitan, karena lakilaki lebih aktif dan banyak beraktivitas daripada perempuan, misalnya bermain. Mainan merupakan sumber yang berpotensi merusak tubuh secara serius pada anak umur 1 sampai 10 tahun. Paparan eksogen dan produksi panas endogen merupakan dua mekanisme yang dapat menyebabkan hipertemia pada temperatur internal yang tinggi dengan tingkat yang membahayakan. Produksi panas yang berlebihan hipertemia dengan mudah, dibandingkan dengan kontrol temperatur tubuh secara fisiologis dan perilaku (Wong, 2008).

Analisa Univariat

1. Suhu tubuh anak sebelum dan sesudah di lakukan intervensi (pemberian tepid sponge) pada kelompok eksperimen di Ruang SP2KP Anak RSUD Dr.H.Aloei Saboe

Hasil uji statistik menjelaskan ada perbedaan suhu tubuh anak sebelum dan setelah intervensi (pemberian tepid sponge) pada pengukuran 30 menit setelah selesai tepid sponge dengan nilai mean=2,00 (SD= 0,0) sebelum intervensi, sedangkan nilai mean=1,23 (SD=0,43) setelah intervensi.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Almaide (2008) yang menemukan bahwa pada 15 menit pertama suhu tubuh akan turun pada pemberian tehnik tepid sponge dibandingan jika diberikan antipiretik saja.

Peningkatan suhu tubuh pada pasien hipertermi dapat disebakan oleh faktor diantaranya infeksi, bakteri, virus, tumor, syndrom malignan maupun intoksilasi (Ball dan Bindler, 2003).Suhu tubuh diatur dengan mekanisme seperti thermostat dihipotalamus. Mekanisme ini menerima masukan dari reseptor yang berada di pusat dan perifer. Jika terjadi perubahan suhu, reseptor-resptor ini menghantarkan informasi tersebut ke thermostat, yang akan meningkatkan atau menurunkan produksi panas untuk mempertahankan suhu set point set point yang konstan. Akan tetapi selama infeksi substansi pirogenik menyebakan peningkatan set point tubuh normal, suatu proses yang dimediasi oleh prostaglandin. Akibatnya, hipotalamus meningkatkan produksi panas sampai suhu inti (internal) mencapai set point yang baru (Wong, 2008)

Tepid sponge merupakan salah satu cara metode fisik untuk menurunkan demam yang bersifat non farmakologi (Wang et al, 2009). Tehnik ini dilakukan dengan melakukan kompres air hangat diseluruh badan anak (terutama pada area frontal dan axila). Suhu air kompres antara 30-35 °C. Panas dari air

kompres tesebut merangsang vasodilatasi, sehingga mempercepat proses evoporasi dan konduksi (Alves, Almaide, 2008).

2. Suhu Tubuh Anak Sebelum dan Sesudah perlakuan tanpa pada kelompok kontrol di Ruang SP2KP Anak RSUD Dr.Hi.Aloei Saboe

Hasil uji statistik menjelaskan ada tidak perbedaan suhu tubuh anak sebelum dan setelah pada pengukuran 30 menit tanpa perlakuan pada kelompok kontrol dengan nilai mean=2,0 (SD= 0,00) pre test, sedangkan nilai mean=1,95 (SD=0,47) post test.

Demam merupakan masalah yang sering ditemukan pada anak.Demam menyebabkanrasa tidak nyaman pada anak.Pemberian antipiretik, manajemen cairan, lingkungan eksternal dan kompres hangat (tepid sponge) merupakan penatalaksanaan demam yangdirekomendasikan saat ini. Antipiretik bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin di hipotalamus anterior yang meningkat sebagai respon adanya pirogen endogen. Hipotalamus merupakan termoregulator yang berfungsi sebagai pusat pengatur suhu. Jika produksi prostaglandin menurun maka akan merangsang penurunan suhu tubuh (Plaisance, 2010). Tepid sponge merupakan salah satu cara metode fisik untuk menurunkan demam yang bersifat non farmakologi (Wang et al, 2009). Tehnik ini dilakukan dengan melakukan kompres air hangat diseluruh badan anak (terutama pada area frontal dan axila). Panas dari air kompres tesebut merangsang vasodilatasi, sehingga mempercepat proses evoporasi dan konduksi, dan antipiretik menghambat produksi prostaglandin sehingga menurunkan suhu tubuh (Alves, Almaide, 2008)

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan baik pemberian antipiretik maupun tepid sponge, dan hasil menunjukkan baik pre tes maupun post tes besar responden mengalami demam bahkan meningkat dari pengukuran pertama rata-rata dengan suhu tubuh pada anak 37,9 sampai 38,9° C meningkat menjadi 38 sampai 39,9 °C.

Analisa Bivariat

Pengaruh pemberian tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak di Ruang SP2KP Anak di RSUD Prof. Dr Hi. Aloei Saboe

Hasil uji statistik menjelaskan ada perbedaan suhu tubuh anak sebelum dan Setelah intervensi (pemberian tepid sponge) selama 30 menit pada kelompok intervensi.

Dampak yang akan ditimbulkan hipertermi, dapat berupa penguapan cairan tubuh berlebihan sehingga terjadi yang kekurangan cairan dan bisa mengalami kejang. Perawat sangat berperan untu mengatasi hipertemia melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Untuk peran mandiri perawat dalam mengatasi hiperternia dengan melakukan kompres (Setiawati, 2009). Kompres tepid sponge adalah tehnik kompres hangat yang menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan tehnik seka (Corrad, 2009). Menurut Suprapti (2008) tepid sponge efektif dalam mengurangi suhu tubuh pada anak dengan hipertermi dan juga membantu dalam mengurangi sakit atau ketidaknyamanan. Pada tehnik tepid sponge, turunnya suhu terjadi lewat panas tubuh yang menguapkan air pada kain kompres. Karena air hangat membantu darah tepi di kulit melebar, sehingga poripori menjadi terbuka yang selanjutnya memudahkan pengeluaran panas dari dalam tubuh. Pendapat lain, dengan suhu diluar yang hangat, maka tubuh akan rasa menganggap suhu di luar cukup panas yang membuat tubuh bereaksi menurunkan suhu (Perry dan Potter, 2010).

Tepid sponge jika dilakukan dengan benar akan sangat efektif menurunkan demam dengan cepat. Akan tetapi, efek tepid sponge selain menurunkan suhu tubuh, juga menyebakan vasokontriksi pada awal prosedur. Vasokontriksi ini menyebabkan anak merasa kedinginan bahkan sampai menggigil, terutama jika tidak dikombinasikan dengan pemberian antipiretik. Terjadi penurunan suhu tubuh yang yang menginduksi vasokontriksi peripheral, menggigil, produksi panas metabolik dan ketidaknyaman secara umum pada anak (Corrad, 2009). Pada penelitian ini pada kelompok eksperimen dilakukan tehnik tepid sponge dan hampir semua responden mengalami penurunan panas yaitu sebanyak 16 reponden (76,2 %). Di ruang SP2KP Anak RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe tepid sponge merupakan tindakan mandiri

perawat yang sering dilakukan untuk penurunan suhu tubuh pada pasien dengan hipertemia selain pemberian antipiretik.

Menurut penelitian Setiawati (2008) rata penurunan suhu tubuh pada anak hipertemi yang mendapatkan terapi antipiretik ditambah tepid sponge sebesar 0,53° C dalam waktu 30 menit. Sedangkan yang mendapatkan terapi tepid sponge saja rata-rata penurunan suhu tubuhnya sebesar 0,97°C dalam waktu 60 menit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Haryani (2011). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kompres tepid sponge hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak 1-10 tahun dengan hipertemia, dengan p value= 0,001. umur

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:
Ada pengaruh pemberian tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak di ruang SP2KP Anak di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe dengan P value = 0,000 (P<0,005).

Saran

Bagi Rumah Sakit

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, sehingga meminimalkan penggunaan antipiretik pada pasien.

Bagi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi mahasiswa tentang manfaat tepid sponge, sehingga pada akhirnya dapat diaplikasikan dalam pemerian asuhan keperawatan pada anak dengan demam.

Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan wawasan serta menambah pengetahuan bagi peneliti dalam membuat sebuah penelitian,

DAFTAR PUSTAKA

Almeida, Alves. 2008. Tepid Sponge Plus Dipyrone Versus Dipyrone for Reducing Temperature in Febrile Childern. Sao Paulo Medical Journal, 126 (2).107-111.

Ball & Binddler. 2003. Pediatric Nursing: Caring for Children. New Jersey: Pearson Education Inc.

Corrad. 2009. Way to Reduce Fever: New Luke Warm Water Baths Still Indicate.Arch Pediatric, 9 (3), 311-315

Kolcaba, K. 2007.http://www.hecomfortline.com/psosies.jpg/ diakses tanggal 5 ferbruari 2017.

Maling et al. 2014.Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Umur 1-10 Tahun dengan Hipertemia Semarang : RSUD Tugurejo Semarang

Potter, P.A., Perry, A.G. 2005.Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4. Jakarta : EGC 2006. Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4.Jakarta : EGC 2010.Fundamental Keperawatan Edisi 7 buku 2.Jakarta : Salemba Medika

Setiawati. 2009. Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penuruanan Suhu Tubuh dan kenyamanan pada Anak Usia Prasekolah dan Sekolah yang Mengalami Demam di Ruang Perawatan Anak. Bandung : Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. http://www.diglid.ui.ac.id diakases pada 20 februari 2017.

Sodikin.2012. Pinsip Perawatan Demam pada Anak. : Yogyakarta : Pustaka Belajar

Suprapti.2008. Perbedaan Pengaruh Kompres Hangat dengan Kompres Dingin Terhadap

Penuruna Suhu Padapasien Anak Karena Infeksidi BP RSUD Djojonegoro Temanggung.

Wong, Dona.2003. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC 2005. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6. Jakarta: EGC 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6. Jakarta: EGC

Wang, D, Bukutu & Vohra. 2009. Complementary Holistic and Integrative Medicine: Fever, Pediatrcis in Review, 30 (2), 75-78