

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori *Gastroenteritis* (Diare Akut)

1. Pengertian

Istilah *gastroenteritis* digunakan secara luas untuk menguraikan pasien yang mengalami perkembangan diare dan atau muntah akut. Istilah ini mengacu pada terdapat proses inflamasi dalam lambung dan usus, walaupun pada beberapa kasus tidak selalu demikian, seperti pada kondisi kolera atau apa yang dihasilkan oleh *E. coli*, dimana mukosa usus dan lambung secara struktural ada kecenderungan normal (Sodikin, 2011). Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan atau lender dalam feses. Secara epidemiologi biasanya diare didefinisikan sebagai pengeluaran feses lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari. Tetapi, ibu mungkin menggunakan istilah yang berbeda-beda untuk menggambarkan diare. Secara lebih praktis, diare didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi defekasi pada anak sehingga dianggap abnormal oleh ibu anak tersebut (Depkes RI & DITJEN PPM & PLP, 1999 *cit* Sodikin, 2012).

2. Jenis Diare

Secara klinis, diare dibedakan menjadi tiga yaitu diare akut, disentri dan diare persisten, masing-masing mencerminkan pathogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berbeda dalam pengobatannya (Sodikin, 2012).

a. Diare akut (*Gastroenteritis*)

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Noerasid, Suraatmadja dan Asnil, 1988 *cit* Sodikin, 2012). Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas (Depkes RI & DITJEN PPM & PLP, 1999 *cit* Sodikin, 2011).

Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dari tiga kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Untuk bayi yang minum ASI secara eksklusif definisi diare yang praktis adalah meningkatnya frekuensi buang air besar atau konsistensinya menjadi cair yang menurut ibunya abnormal atau tidak seperti biasanya (Juffrie dkk, 2011).

b. Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kerusakan mukosa usus akibat bakteri invasif. Penyebab utama disentri

akut adalah *Shigella*, sedangkan penyebab lain adalah *Campylobacter jejuni* dan penyebab yang jarang adalah *E. coli enteroinvasif* atau *salmonella* (Sodikin, 2012).

c. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya akut, tetapi berlangsung lebih dari 14 hari. Kejadian dapat dimulai dengan diare cair atau disentri. Diare jenis ini dapat menyebabkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan feses dalam jumlah yang banyak sehingga pasien beresiko mengalami dehidrasi (Sodikin, 2012).

3. Etiologi

Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di Negara berkembang adalah *rotavirus*, *Escherichia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium* (Depkes RI & DITJEN PPM & PLP, 1999 cit Sodikin, 2012). Diare akut terutama disebabkan infeksi dan juga dapat timbul akibat malabsorpsi atau penyakit sistemik. Dalam menentukan faktor penyebab diare akut, hal-hal penting yang perlu diketahui adalah keakutan mula timbulnya diare, demam, dan ada tidaknya darah. Diare dengan tinja yang mengandung darah pada anak yang demam lazim disebabkan infeksi, sementara diare dengan tinja yang tidak mengandung darah diakibatkan oleh virus. *Gastroenteritis* bakteri lebih mungkin terjadi pada anak dengan riwayat mengeluarkan tinja yang mengandung darah dan disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau frekuensi BAB lebih dari 3x sehari (Lisnawati, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan) tanda-tandanya yaitu BAB cair 1-2 kali sehari, muntah (-), haus, nafsu makan tidak berkurang, masih ada keinginan untuk bermain. Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan atau sedang tanda-tandanya yaitu BAB cair 4-9 kali sehari, kadang muntah 1-2 kali sehari, suhu tubuh meningkat, haus, tidak ada nafsu makan, badan lesu dan lemas. Sedangkan pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat, tanda-tandanya yaitu BAB cair terus menerus, muntah terus menerus, haus, mata cekung, bibir kering dan biru, tidak ada nafsu makan dan kadang-kadang dengan kejang dan demam tinggi (Lestari, 2016).

5. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua, akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut

berkembangbiak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekreasi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Lestari, 2016).

6. Penyebaran kuman penyebab diare

Kuman penyebab diare menyebar melalui mulut antara lain melalui makanan atau minuman akibat tercemar oleh feses dan atau kontak langsung dengan feses penderita, akan tetapi ada beberapa perilaku khusus yang dapat menyebabkan kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare antara lain (Sodikin, 2011):

- a. Tidak memberikan ASI secara penuh untuk waktu 4-6 bulan pertama kehidupan
 - b. Penggunaan botol susu yang tidak bersih
 - c. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar
 - d. Penggunaan air minum yang tercemar bakteri dari feses
 - e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar
 - f. Membuang feses (termasuk feses bayi) dengan tidak benar.
- #### 7. Prinsip pengobatan dan manajemen perawatan

Menurut Sodikin (2011) prinsip pengobatan diare adalah sebagai berikut:

- a. Diare cair membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya
- b. Makanan harus terus diberikan bahkan harus ditingkatkan selama diare untuk menghindarkan efek buruk pada gizi

- c. Antibiotik dan antiparasit tidak boleh digunakan secara rutin karena tidak ada manfaatnya untuk kebanyakan kasus, termasuk dalam hal ini pada diare berat dan diare dengan panas, kecuali pada disentri yang harus diobati dengan anti mikroba yang efektif untuk *shigella*, suspek kolera dengan dehidrasi berat.

8. Pencegahan Diare

Berbagai kuman penyebab diare disebarkan melalui jalan orofekal seperti air, makanan dan tangan yang tercemar. Upaya pemutusan penyebaran kuman penyebab harus difokuskan pada cara penyebaran ini.

Berbagai upaya tersebut yaitu: (Sodikin, 2011)

- a. Pemberian ASI eksklusif (pemberian makanan berupa ASI saja pada bayi umur 4-6 bulan)
- b. Menghindari penggunaan susu botol
- c. Memperbaiki cara penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI
- d. Penggunaan air bersih untuk minum
- e. Mencuci tangan baik sesudah buang air besar dan membuang feses bayi sebelum menyiapkan makanan atau saat makan.

9. Penatalaksanaan

Menurut Utaminingsih (2010) penatalaksanaan diare antara lain:

- a. Makan dan minum

Untuk bayi dan balita yang masih diberi ASI, teruskan minum ASI. Bagi anak yang sudah tidak minum ASI, makan dan minum seperti biasa untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.

b. Garam oralit

Berikan oralit untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang. Perlu diperhatikan bagi orang tua mengenai cara pemberian oralit yang benar.

c. Segera periksakan anak ke dokter bila diare lebih dari 12 jam, tidak mengompol dalam waktu 8 jam, suhu badan lebih dari 39⁰C, terdapat darah dalam tinjanya, mulut kering atau menangis tanpa air mata dan tidak ada respon.

10. Komplikasi

Menurut Suriadi dan Yuliani (2010) beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh diare apabila tidak diatasi dengan baik meliputi dehidrasi, hipokalemia, hipokalsemia, hiponatremia dan syok hipovolemik.

B. Konsep Teori Demam

1. Pengertian Demam

Sodikin (2012) mengatakan bahwa demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam terjadi jika berbagai proses infeksi ataupun non infeksi saling berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes (penjamu), seorang anak dikatakan mengalami demam bila temperatur rektal diatas 38⁰C, aksila diatas 37,5⁰C

dan diatas $38,2^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran membran timpani. Salah satu penyebab naiknya suhu tubuh anak yang mengindikasikan adanya penyakit adalah penularan yang dilakukan oleh mikroba atau tubuh kekurangan cairan (dehidrasi) karena muntah, diare atau keringat deras yang diakibatkan karena baju atau selimut anak yang terlalu tebal, terkadang suhu tubuh anak juga naik ketika udara panas dalam waktu yang lama, terutama apabila derajat kelembapan udara meningkat (Al-baha'i dan Khalid, 2009).

2. Pengukuran Suhu Tubuh

Pengukuran suhu tubuh sebetulnya ditujukan untuk mengukur suhu inti tubuh. Nilai suhu tubuh sangat dipengaruhi metabolisme tubuh dan aliran darah, serta hasil pengukuran akan berbeda sesuai dengan tempat pengukuran. Beberapa tempat pengukuran suhu tubuh menurut tempat pengukuran: (Soedarmo dkk, 2010).

a. Aksila

Pengukuran suhu aksila relatif mudah bagi pemeriksa, nyaman bagi pasien, dan mempunyai resiko yang paling kecil untuk penyebaran penyakit. Kelemahan pengukuran suhu aksila terletak pada sensitivitasnya yang rendah dan mempunyai variasi suhu yang tinggi dan sangat dipengaruhi suhu lingkungan. Batasan normal suhu pada pengukuran di ketiak diatas $37,2^{\circ}\text{C}$.

b. Membran timpani

Teoritis membran timpani merupakan tempat yang ideal untuk pengukuran suhu inti karena terdapat arteri yang berhubungan dengan pusat termoregulasi. Walaupun dari segi kenyamanan cukup baik, pengukuran suhu membran timpani hingga saat ini jarang dipergunakan karena variasi nilai suhu yang berkorelasi dengan suhu oral atau rektal cukup besar. Batasan normal suhu pada pengukuran di telinga diatas 38°C .

c. Rektal

Suhu rektal dianggap sebagai baku emas dalam pengukuran suhu karena bersifat praktis dan akurat dalam estimasi rutin suhu tubuh. Namun, demikian ditemukan beberapa kelemahan yaitu pada rektum tidak ditemukan sistem termoregulasi, suhu rektal lebih tinggi dibandingkan tempat lain, hal ini mungkin akibat aktivitas metabolik bakteri feses. Nilai suhu rektal dipengaruhi oleh kedalaman insersi termometer, kondisi aliran darah dan ada atau tidaknya feses. Batasan normal suhu pada pengukuran di anus diatas 38°C .

d. Oral

Pengukuran oral lebih disukai karena kemudahan dalam teknik pengukurannya, demikian juga dengan responnya terhadap perubahan suhu inti tubuh. Beberapa kelemahan pengukuran oral yaitu memerlukan kerjasama yang baik dengan pasien sehingga tidak dapat dilakukan pada anak kecil, penderita dengan intubasi, sangat

dipengaruhi suhu makanan atau minuman. Batasan normal suhu pada pengukuran di mulut diatas $37,5^{\circ}\text{C}$.

3. Tingkatan suhu tubuh manusia menurut Sodikin (2012)
 - a. Tingkatan suhu keadaan kolaps (hipotermi, suhu dibawah 25°C)
 - b. Subnormal (35°C dan dibawahnya)
 - c. Batas normal ($35,8^{\circ}\text{C}$ sampai 37°C)
 - d. Pireksia ($37,8^{\circ}\text{C}$ (rendah) sampai $39,5^{\circ}\text{C}$ (tinggi))
 - e. Hiperpireksia $39,5^{\circ}\text{C}$ atau diatasnya
4. Suhu tubuh pada anak sehat menurut Sodikin (2012)

Tabel 2.1 Suhu tubuh anak sehat

Umur	Suhu $^{\circ}\text{C}$	Suhu $^{\circ}\text{F}$
3 Bulan	37,5	99,4
1 Tahun	37,7	99,7
3 Tahun	37,2	99,6
5 Tahun	37	98,6
7 Tahun	36,8	98,3
9 Tahun	36,7	98,1
15 Tahun	36,6	97,8

C. Penanganan Demam

Tempat pengukuran temperatur harus mencerminkan lokasi yang berdekatan dengan arteri-arteri besar, derajat ketepatan, tidak terdapatnya peradangan, keamanan dan minimalnya pengaruh faktor luar (Lisnawati, 2013). Demam tinggi dapat membahayakan anak apabila tidak ditangani secara tepat, demam berbahaya karena dapat mengakibatkan anak mengalami dehidrasi dan mengakibatkan kerusakan syaraf pusat dan beresiko mengakibatkan anak mengalami kejang demam. Penanganan demam dapat

dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis, tindakan farmakologis seperti pemberian obat penurun panas antipiretik (ibuprofen, aspirin dan paracetamol). Sedangkan penanganan demam secara non farmakologis dapat menggunakan kompres hangat (*tepid sponge*) tanaman-tanaman berkhasiat seperti lempuyang emprit, kunyit, sambiloto, pegagan, temulawak, bawang merah, daun kembang sepatu, meniran, bunga matahari, cocor bebek, kaca piring, melati dan air kelapa muda, selain itu bisa menggunakan pakaian yang dianjurkan pada saat anak demam seperti menggunakan pakaian yang tipis agar panas dapat keluar dengan mudah (Sodikin, 2012).

Pemberian kompres yang disepakati saat ini adalah pemberian kompres dengan air suam-suam kuku (air hangat) setelah pemberian antipiretik pada kasus demam yang cukup tinggi. Kompres tubuh anak disekitar daerah dada, dahi dan ketiak. Kompres dengan air dingin (es) atau alkohol sangat tidak disarankan mengingat anak dapat menggigil atau dapat juga menyebabkan keracunan alkohol (Sodikin, 2012). Tindakan pendinginan secara tradisional, seperti memakaikan pakaian minimal, memajan kulit dengan udara, menurunkan udara kamar, meningkatkan sirkulasi udara dan pemberian kompres dingin dan lembap efektif jika diberikan kurang lebih 1 jam setelah pemberian antipiretik sehingga set point dapat menurun. Tindakan-tindakan tersebut dikenali sebagai metode fisik, metode penanganan demam secara fisik memungkinkan tubuh kehilangan panas dengan cara konduksi, konveksi atau penguapan (Caruso, 1991; Axelord, 2000 *cit* Sodikin, 2012).

D. Konsep Kompres *Tepid Sponge Water*

1. Pengertian Kompres *Tepid Sponge Water*

Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008 *cit* Dewi, 2018). Kompres *tepid sponge* bekerja dengan cara vasodilatasi (melebarnya) pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat, dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulus hipotalamus (Dewi, 2018). Tepid sponge merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi (Wardiyah, Setiawati, dan Setiawan, 2016).

Sponge basah yang hangat adalah cara lain yang dianjurkan untuk mengurangi suhu tubuh yang tinggi karena infeksi (hipertermia). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan suhu tubuh akibat demam. Anak yang sedang demam sebaiknya diberikan lingkungan yang nyaman mungkin, orang tua perlu mendampingi anak selama demam agar anak merasa nyaman dan aman. Selain itu berikan minuman yang lebih banyak dari biasanya, mengingat adanya penguapan cairan yang berlebihan melalui keringat. Kegiatan fisik tidak perlu dibatasi kecuali untuk aktifitas fisik

yang berat. Termasuk dalam pembatasan makanan, tetapi cobalah untuk memberikan anak makanan dengan gizi yang seimbang (Sodikin, 2012).

2. Manfaat Kompres

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk berkeringat dan vasodilatasi perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan energi atau panas melalui keringat karena seluruh tubuh dan kulit dikompres atau dibilas dengan air. Kulit merupakan radiator panas yang efektif untuk keseimbangan suhu tubuh, sehingga dengan membilas seluruh tubuh atau kulit menyebabkan kulit mengeluarkan panas dengan cara berkeringat dan dengan berkeringat suhu tubuh yang awalnya meningkat menjadi turun bahkan sampai mencapai batas normal (Corwin, 2007 *cit* Zahroh dan Ni'matul, 2017).

Pada prinsipnya pemberian *tepid sponge* dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam ke permukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit mempunyai banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Kemudian panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang kelingungan sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Potter dan Perry, 2010 *cit* Wardiyah, 2016)

3. Langkah-langkah Kompres Hangat (*Tepid Sponge Water*)

Menurut Sodikin (2012) langkah-langkah pemberian kompres adalah sebagai berikut:

- a. Beri kesempatan anak untuk menggunakan urinal atau pispot sebelum kompres dilakukan
 - b. Ukur suhu tubuh anak dan catat
 - c. Buka seluruh pakaian anak
 - d. Lakukan: (a) Basahi kedua handuk mandi besar dengan air hangat, peras sehingga handuk lembab. (b) Letakkan perlak di atas tempat tidur, kemudian letakkan handuk yang lembab. (c) Tidurkan anak pada handuk lembab, kemudian tutup bagian atas badan anak dengan handuk lembab lainnya, diamkan kurang lebih 5 menit. (d) Ganti secara bergilir bagian handuk bawah dan atas setelah suhu dingin. (e) Lakukan prosedur a-d secara teratur 2-4 kali dengan melihat kondisi anak. (f) Hentikan prosedur jika anak kedinginan atau menggigil, atau segera setelah suhu tubuh anak mendekati normal. (g) Pakaikan anak baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.
- ### 4. Lama pemberian kompres
- a. Kompres 10 menit

Hasil penelitian Kusnanto, Ika, dan Indah (2008) yang berjudul “Efektifitas *tepid sponge bath* suhu 32⁰C dan 37⁰C dalam menurunkan suhu tubuh anak demam di ruang anggrek RSUD. Iskak Tulungagung” yang didapatkan hasil bahwa pemberian *tepid sponge bath* dengan

menggunakan air hangat suhu 32⁰C menunjukkan rerata penurunan suhu tubuh sebesar 0,523⁰C dan rerata penurunan suhu tubuh setelah dilakukan pemberian *tepid sponge bath* dengan air hangat dengan suhu 37⁰C sebesar 0,815⁰C yang dilakukan selama 10 menit. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian *tepid sponge bath* menggunakan suhu 32⁰C atau 37⁰C selama 10 menit efektif menurunkan suhu tubuh pada anak demam, hal ini ditunjukkan dengan analisis statistik dengan menggunakan *mann whitney u test* yang menunjukkan $p=0,016$.

b. Kompres 15 menit

Hasil penelitian Zahroh dan Ni'matul (2017) yang berjudul "Efektifitas pemberian kompres air hangat dan *sponge bath* terhadap perubahan suhu tubuh pasien anak *gastroenteritis*" yang didapatkan hasil bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres hangat 37,4⁰C dan suhu sesudah pemberian kompres hangat 37,3⁰C turun sebesar 0,1⁰C. Sedangkan rata-rata suhu tubuh sebelum pemberian *sponge bath* 37,6⁰C dan suhu tubuh sesudah pemberian *sponge bath* 37,3⁰C turun sebesar 0,3⁰C yang dilakukan selama 15 menit. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *sponge bath* yang dilakukan selama 15 menit lebih efektif terhadap penurunan suhu *gastroenteritis* daripada kompres hangat, hal ini didapatkan dari standar deviasi (SD) post kompres air hangat sebesar 0,483 sedangkan SD *sponge bath* 0,675.

Hasil penelitian Wardiyah, Setiawati, dan Dwi (2016) yang berjudul "Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan

tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung” yang didapatkan hasil rata-rata suhu tubuh sebelum diberi tindakan kompres hangat adalah $38,5^{\circ}\text{C}$, sesudah diberi kompres hangat turun sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $38,0^{\circ}\text{C}$ sedangkan rata-rata suhu tubuh sebelum diberi tindakan *tepid sponge* adalah $38,8^{\circ}\text{C}$, sesudah diberi kompres *tepid sponge* turun sebesar $0,8^{\circ}\text{C}$ menjadi $38,0^{\circ}\text{C}$. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan efektifitas penurunan suhu tubuh pada kompres hangat dan *tepid sponge* yang diberikan selama 15 menit dengan hasil uji statistik *independent sample TTest* dengan nilai *p-value* = 0,003 pada alpha 5%.

c. Kompres 20 menit

Hasil penelitian Maling, Sri, dan Syamsul (2012) yang berjudul “Pengaruh kompres *tepid sponge* hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak umur 1-10 tahun dengan hipertermi di RS Tugurejo Semarang” yang didapatkan hasil nilai rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan *tepid sponge* sebesar $38,5^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,4^{\circ}\text{C}$. Nilai rata-rata setelah diberikan *tepid sponge* sebesar $37,1^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,5^{\circ}\text{C}$ sehingga dapat diketahui ada penurunan nilai rata-rata suhu tubuh sebesar $1,4^{\circ}\text{C}$ dengan hasil analisis *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan terjadi penurunan suhu tubuh setelah diberikan *tepid sponge* selama 20 menit.

Hasil penelitian Bardu dan Tito (2015) yang berjudul “Perbandingan efektifitas *tepid sponging* dan plester kompres dalam menurunkan suhu tubuh pada anak usia balita yang mengalami demam di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang” yang didapatkan hasil rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan *tepid sponging* 38,14⁰C, rata-rata suhu tubuh setelah diberikan *tepid sponging* adalah 37,05⁰C dan rata-rata jumlah penurunan suhu tubuh adalah 1,08⁰C sedangkan rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan plester kompres 38,06⁰C, sesudah diberikan 37,46⁰C dan rata-rata jumlah penurunan suhu adalah 0,60⁰C. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan suhu tubuh antara pemberian *tepid sponging* dan plester kompres dengan jumlah selisih penurunan suhu tubuh 0,41⁰C yang dilakukan selama 20 menit.

E. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *comfort*, menurut Kolcaba (2003) cit Hasanah (2013) menjelaskan bahwa *comfort* adalah perasaan atau pengalaman langsung yang diperkuat dengan perasaan lega, kemudahan dan transendensi bertemu dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan).

Teori kolcaba (2003) cit Hasanah (2013) menjelaskan bahwa klien memiliki 3 kebutuhan, yaitu:

1. *Relief* (lega) didefinisikan sebagai pengalaman pasien yang telah memiliki kebutuhan kenyamanan tertentu terpenuhi

2. *Ease* (nyaman) didefinisikan sebagai keadaan tenang atau kepuasan
3. *Renewal/transcendence* (pembaharuan/transendensi) didefinisikan sebagai kondisi dimana orang bisa bangkit atau sembuh dari masalah atau rasa sakit.

Keadaan dimana *comfort* terjadi menurut Kolcaba (2003) *cit* Wirastri, Nani, dan Elfi (2014):

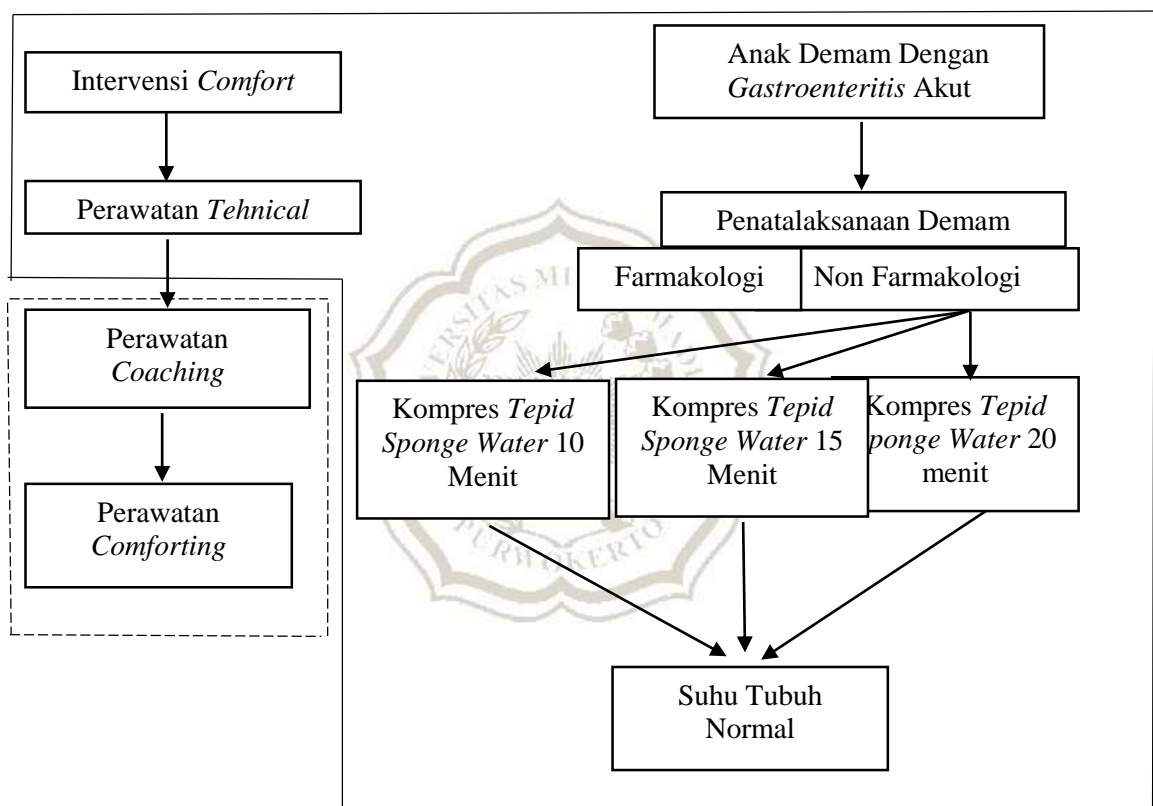
- a. Fisik: berkaitan dengan sensasi tubuh, mekanisme homeostatis, fungsi kekebalan tubuh dan lain-lain
- b. Psikospiritual: berkaitan dengan kesadaran internal diri, termasuk seksualitas, harga diri, identitas, keberartian dalam hidup seseorang dan seseorang yang mengerti hubungan ke suatu tatanan yang lebih tinggi
- c. Lingkungan: berkaitan dengan pengalaman masa lalu manusia (temperatur, cahaya, suara, bau, warna, dan lain-lain)
- d. Sosiokultural: berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat juga tradisi keluarga, ritual dan praktik-praktik keagamaan.

Tipe perawatan dalam teori *comfort* Kolcaba (2003) *cit* Hasanah (2013) meliputi: *technical*, *coaching* dan *comforting*. *Technical* adalah tindakan *technical* yang dirancang untuk mempertahankan homeostatis dan mengelola rasa sakit. Dalam penelitian ini teknik *technical* digunakan untuk memberikan rasa nyaman pada pasien demam yang dilakukan dengan penerapan kompres *tepid sponge water*. *Coaching* adalah tindakan yang dirancang untuk mengurangi kecemasan, memberikan jaminan dan informasi, menumbuhkan harapan, mendengarkan dan membantu merencanakan realistis untuk

pemulihan. *Comforting* adalah tindakan yang meliputi sikap dan pemberian dukungan.

Pada penelitian yang akan diteliti ini penerapan kompres *tepid sponge water* pada anak demam dengan *gastroenteritis* akut termasuk dalam kategori tindakan perawatan *tehcnical*

Tabel 2.2 Kerangka Teori



Keterangan:

----- = Yang Tidak Diteliti

————— = Yang Diteliti

Modifikasi teori Comfort menurut Kolcaba (2003), Gutyton dan Hall (2008) *cit*

Hasanah (2013)

F. Asuhan keperawatan pada *Gastroenteritis* (Diare Akut)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Damayanti, 2013).

a. Anamnesis

Pada anamnesis perlu ditanyakan hal-hal sebagai berikut: lama diare, frekuensi, volume, konsistensi tinja, warna, bau, ada / tidak lendir dan darah. Bila disertai muntah: volume dan frekuensinya. Kencing: biasa, berkurang, jarang atau tidak kencing dalam 6-8 jam terakhir. Makanan dan minuman yang diberikan selama diare. Adakah panas atau penyakit lain yang menyertai seperti: batuk, pilek, otitis media, campak (Juffrie dkk, 2011).

b. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa: berat badan, peningkatan suhu tubuh diatas normal, frekuensi denyut jantung dan pernafasan serta tekanan darah. Selanjutnya perlu dicari tanda-tanda utama dehidrasi: kesadaran, rasa haus dan turgor kulit. Abdomen dan tanda-tanda 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 (Juffrie dkk, 2011).

2. Diagnosa Keperawatan

Damayanti (2013) diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah. Diagnosa keperawatan menurut NANDA (2018) dan Sodikin (2012): Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

3. Perencanaan

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan (Damayanti, 2013). Perencanaan disini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, menetapkan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan dalam perawatan (Nursalam, 2011).

1) Hipertermia

NOC: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- a. Suhu tubuh dalam batas normal (35,8-37,5⁰C)
- b. Tidak ada tanda dehidrasi
- c. Nadi dan pernafasan dalam batas normal (RR: 20-30x/menit, N: 80-90x/menit)

NIC:

- a. Monitor suhu sesering mungkin.
- b. Berikan kompres hangat (*tepid sponge*)
- c. Monitor tekanan darah, nadi dan pernafasan
- d. Tingkatkan sirkulasi udara
- e. Kolaborasi pemberian obat penurun panas agar suhu tetap dalam batas normal

4. Implementasi

Damayanti (2013) pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Implementasi:

- a. Memonitor suhu sesering mungkin
- b. Memberikan kompres hangat (*tepid sponge*)
- c. Memberikan air minum yang banyak
- d. Mengkolaborasi pemberian obat penurun panas (antipiretik) dengan dokter agar suhu tetap dalam batas normal.

5. Evaluasi

Menurut Damayanti (2013) evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.