

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tonsilitis

2.1.1 Definisi Tonsilitis

Tonsilitis atau radang amandel merupakan penyakit yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan jika tidak menimbulkan komplikasi maka akan muncul sebagai nyeri tenggorokan (Anderson & Paterek, 2024). Tonsilitis merupakan kondisi inflamasi pada tonsil palatina yang berasal dari cincin Waldeyer yang tersusun atas tonsil palatina, tonsil faring (adenoid), tonsil tuba, dan tonsil lingual (Harrypana & Putra, 2019).

Tonsilitis akut merupakan peradangan tonsil dengan onset yang berlangsung cepat dan dapat berkembang menjadi tonsilitis kronik apabila terjadi infeksi berulang atau penyembuhan yang tidak sempurna (Kandhi & Prihandini, 2022).

2.1.2 Etiologi

Tonsilitis secara umum disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri. Sebagian besar kasus tonsilitis disebabkan oleh infeksi virus, sedangkan sebagian lainnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Virus mendominasi penyebab tonsilitis sekitar 40–60% kasus, sedangkan infeksi bakteri menyumbang sekitar 15–30% kasus (Satyani, 2024).

Penyebab tonsilitis meliputi:

1. Virus

Virus yang dapat menyebabkan tonsilitis antara lain:

- a. Rhinovirus
- b. Influenza virus
- c. Adenovirus
- d. Coronavirus
- e. Respiratory Syncytial Virus (RSV)
- f. Epstein-Barr Virus (EBV)
- g. Cytomegalovirus
- h. Hepatitis A virus

- i. Rubella virus
- j. Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Anderson & Paterek, 2024).

2. Bakteri

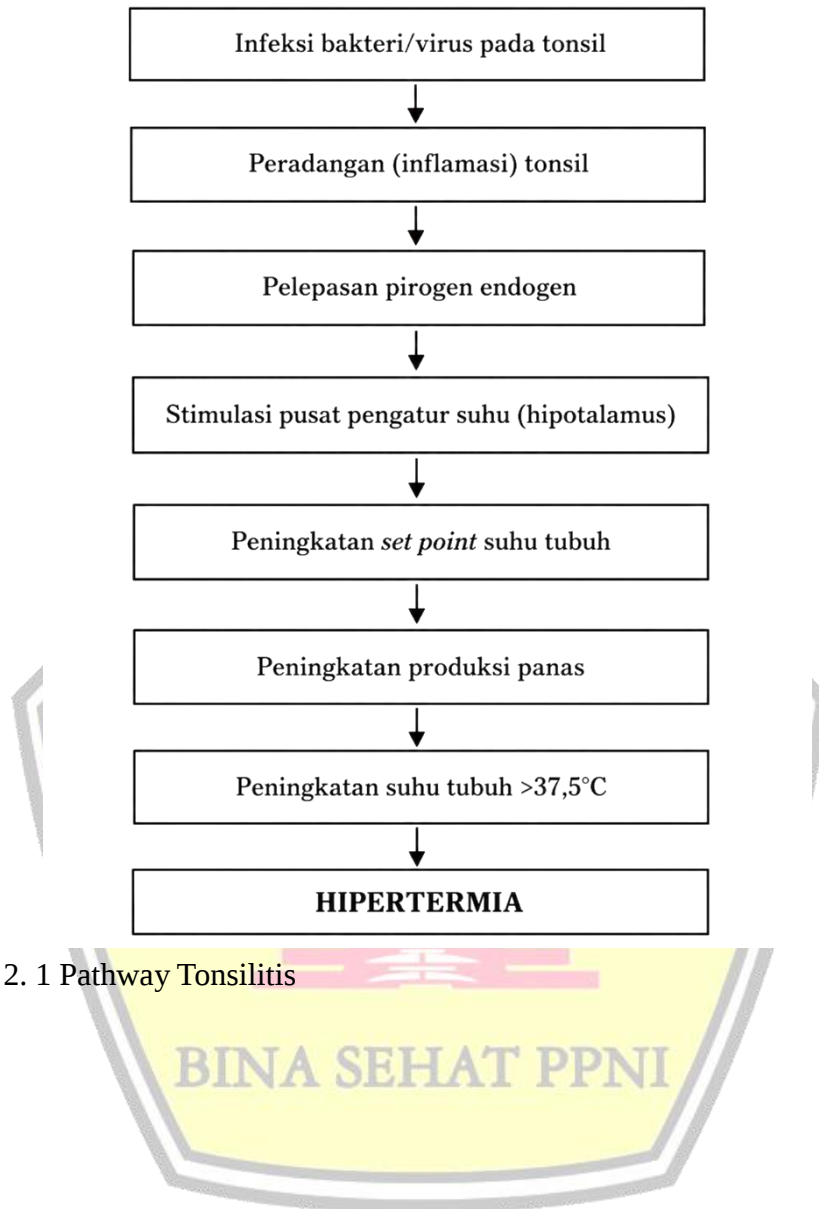
Bakteri yang paling sering menyebabkan tonsilitis adalah Group A Beta Hemolytic Streptococcus (GABHS) atau Streptococcus pyogenes. Selain itu, tonsilitis juga dapat disebabkan oleh:

- a. Staphylococcus aureus
- b. Streptococcus pneumoniae
- c. Haemophilus influenzae
- d. Corynebacterium diphtheriae (Windfuhr et al., 2016).

2.1.3 Patofisiologi

Infeksi pada tonsil terjadi ketika antigen dari makanan atau udara masuk ke dalam tonsil dan menyebabkan reaksi imun tubuh. Infeksi awal umumnya bersifat akut dan disebabkan oleh virus. Setelah fase peradangan akut, tonsil biasanya pulih sepenuhnya. Namun apabila proses penyembuhan tidak sempurna, peradangan dapat terjadi berulang sehingga menyebabkan tonsilitis kronik. Mikroorganisme patogen dapat bertahan dan berkembang biak di dalam tonsil yang mengalami peradangan sehingga menyebabkan proses inflamasi kronik. Akibatnya terjadi hiperplasia jaringan tonsil, degenerasi fibrinoid, dan penyumbatan kriptas tonsil sehingga debris dan antigen mudah terjebak dan memperberat infeksi yang terjadi (Wiratama et al., 2023).

2.1.4 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Tonsilitis

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis tonsilitis akut meliputi:

1. Nyeri tenggorokan.
2. Demam.
3. Disfagia (kesulitan menelan).
4. Odinofagia (nyeri saat menelan).
5. Malaise.
6. Nyeri sendi.
7. Nafsu makan menurun.
8. Halitosis.
9. Pembesaran tonsil.
10. Hiperemis tonsil.
11. Eksudat atau detritus pada tonsil.
12. Pembesaran kelenjar getah bening servikal.
13. Mendengkur saat tidur.
14. Bernapas melalui mulut.
15. Sesak napas akibat pembesaran tonsil (Smith et al., 2023).

2.1.5 Faktor Resiko

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan tonsilitis antara lain usia muda, lingkungan yang padat dan mudah terpapar patogen, penggunaan air yang terkontaminasi, konsumsi junk food dan makanan yang mengandung bahan pengawet, kebersihan mulut yang buruk, daya tahan tubuh yang menurun, polusi udara, status gizi, serta status sosial ekonomi keluarga (Fitriani et al., 2024).

2.2 Konsep Hipertermia

2.2.1 Definisi Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi ketika suhu tubuh meningkat di atas rentang normal akibat kegagalan mekanisme termoregulasi tubuh. Hipertermia terjadi karena produksi panas meningkat atau kehilangan panas menurun sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan suhu dalam batas normal. (PPNI, 2018)

Menurut Wong et al. (2021), hipertermia pada anak ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang sering disertai kulit teraba hangat, kemerahan, takikardia, takipnea, lemas, dan rewel. (Wong et al., 2021).

2.2.2 Etiologi Hipertermia

1. Infeksi

Infeksi merupakan penyebab utama terjadinya demam, khususnya pada balita. Mikroorganisme seperti virus, bakteri, parasit, dan jamur yang masuk ke dalam tubuh akan merangsang sistem imun untuk melawan patogen tersebut. Respons imun ini menyebabkan pelepasan pirogen yang memengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga suhu tubuh meningkat. Demam akibat infeksi virus umumnya bersifat akut dan dapat sembuh sendiri, sedangkan infeksi bakteri cenderung menyebabkan demam tinggi dan berlangsung lebih lama.

2. Proses Inflamasi dan Imunologis

Demam dapat terjadi akibat proses peradangan dan aktivasi sistem imun tanpa adanya infeksi langsung. Kondisi seperti reaksi pasca imunisasi, penyakit autoimun, atau peradangan jaringan dapat memicu pelepasan sitokin proinflamasi. Sitokin ini berperan meningkatkan set point suhu tubuh sehingga menimbulkan demam sebagai bagian dari respons pertahanan tubuh.

3. Gangguan Sistem Saraf Pusat

Gangguan pada sistem saraf pusat, terutama yang melibatkan hipotalamus sebagai pusat pengatur suhu, dapat menyebabkan demam. Kondisi seperti trauma kepala, perdarahan otak, tumor, atau infeksi sistem saraf pusat (meningitis dan ensefalitis) dapat mengganggu mekanisme termoregulasi tubuh sehingga suhu tubuh meningkat.

4. Obat-obatan dan Zat Kimia

Beberapa obat dapat menimbulkan demam sebagai efek samping atau akibat reaksi hipersensitivitas. Obat-obatan tertentu, seperti antibiotik atau obat antikejang, dapat memicu respons imun yang

menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Selain itu, paparan zat kimia berbahaya atau keracunan juga dapat mengganggu pengaturan suhu tubuh dan menyebabkan demam.

5. Lingkungan dan Faktor Eksternal

Faktor lingkungan seperti suhu udara yang tinggi, penggunaan pakaian yang terlalu tebal, atau ventilasi yang buruk dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh pada balita. Kondisi ini sering disebut sebagai hipertermia, namun secara klinis sering disalahartikan sebagai demam. Pada keadaan ini, peningkatan suhu tidak disebabkan oleh perubahan set point hipotalamus, melainkan akibat ketidakseimbangan antara produksi dan pelepasan panas tubuh.

6. Gangguan Metabolik dan Endokrin

Gangguan metabolik dan hormonal dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Kondisi seperti hipertiroidisme meningkatkan metabolisme basal sehingga produksi panas tubuh meningkat. Selain itu, dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit juga dapat mengganggu mekanisme pengaturan suhu tubuh dan menyebabkan demam.

7. Keganasan

Pada beberapa kasus, demam dapat menjadi manifestasi awal penyakit keganasan seperti leukemia atau limfoma. Demam pada kondisi ini disebabkan oleh proses inflamasi kronik dan pelepasan sitokin dalam jangka panjang, serta dapat berkaitan dengan penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

Pada kasus tonsilitis, hipertermia terjadi akibat infeksi yang memicu respons inflamasi dan pelepasan mediator pirogen sehingga meningkatkan suhu tubuh.

2.2.3 Manifestasi Klinik Hipertermia

Hipertermia pada balita ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas normal, umumnya $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Kondisi ini sering disertai anak tampak rewel, gelisah, lemas, kurang aktif, serta mengalami penurunan nafsu makan dan minum. Kulit biasanya teraba hangat atau panas, wajah tampak

kemerahan, dan dapat disertai peningkatan frekuensi nadi (takikardia) serta frekuensi pernapasan (takipnea). Pada kondisi yang lebih berat, hipertermia dapat menyebabkan dehidrasi yang ditandai dengan mukosa mulut kering, turgor kulit menurun, penurunan jumlah urine, dan pada beberapa kasus dapat memicu kejang demam. Secara umum, hipertermia tidak hanya ditandai oleh peningkatan suhu tubuh, tetapi juga perubahan perilaku, tanda vital, dan status hidrasi anak (Wong et al., 2021).

2.2.4 Klasifikasi

Hipertermia dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat peningkatan suhu tubuh, yaitu:

1. Hipertermia ringan : $37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C .
2. Hipertermia sedang : $38,1^{\circ}\text{C}$ – 39°C .
3. Hipertermia tinggi : $39,1^{\circ}\text{C}$ – 41°C .
4. Hiperpireksia : $> 41^{\circ}\text{C}$.

Kenaikan suhu tubuh yang semakin tinggi menunjukkan semakin beratnya gangguan termoregulasi dan meningkatkan risiko komplikasi seperti dehidrasi dan kejang demam pada anak (Hockenberry & Wilson, 2021).

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hipertermia meliputi:

1. Pemeriksaan suhu tubuh
Dilakukan melalui aksila, oral, timpani, atau rektal.
2. Pemeriksaan darah lengkap
Untuk mengetahui adanya infeksi yang ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit.
3. Pemeriksaan C-Reactive Protein (CRP)
Untuk menilai adanya proses inflamasi.
4. Pemeriksaan kultur
Dilakukan apabila dicurigai terdapat infeksi bakteri.
5. Pemeriksaan status hidrasi
Untuk mengetahui adanya dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh.
(Wong et al., 2021).

2.3 Konsep Teknik Tepid Water Sponge

2.3.1 Pengertian Tepid Water Sponge

Salah satu teknik nonfarmakologi yang biasanya dilakukan untuk menurunkan demam. Tepid water sponge adalah salah satu metode dengan melakukan pengompresan menggunakan air hangat dengan suhu 30 C sampai 40 C. Tujuan penerapan Tepid water sponge yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada anak. Air hangat pada kompresan dapat mempengaruhi penurunan suhu pada tubuh (Heliani Aprian, Sarwendah and Zulva, 2024).

Tepid water sponge merupakan salah satu teknik mandiri keperawatan. Tepid water sponge merupakan salah satu cara dengan pengompresan di beberapa tempat yang mempunyai pembuluh darah besar seperti leher, ketiak, dan lipatan paha dengan menggunakan teknik blok serta di tambahkan dengan menyeka tubuh. Pengompresan langsung dengan cara memblok di beberapa area yang akan menghantarkan sinyal ke hipotalamus dan dibantu dengan penyekaan tubuh sehingga dapat mempercepat vasodilatasi pembuluh darah dengan cara perpindahan panas di tubuh ke lingkungan sekitar sampai terjadi penurunan suhu tubuh (Fauziyyah, Murniati and Haniyah, 2024).

2.3.2 Penerapan Teknik Tepid Water Sponge

Penerapan intervensi Tepid water sponge pada anak yang mengalami hipertermi dilakukan melalui beberapa langkah sistematis untuk memastikan efektivitas dan keamanan tindakan. Langkah awal perawat mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan, seperti baskom berisi air hangat dengan suhu sekitar 29–32°C, kain atau waslap bersih, serta handuk kering. Setelah itu, anak dibaringkan dalam posisi yang nyaman dan pakaian yang tebal atau menutup seluruh tubuh dilepas agar memudahkan penguapan panas dari permukaan kulit. Kain atau waslap kemudian dicelupkan ke dalam air hangat, diperas hingga lembap, lalu ditempelkan atau diseka secara perlahan ke area tubuh tertentu seperti dahi, leher, ketiak, dada, dan lipatan paha. Proses ini dilakukan secara berulang selama 15–30 menit sambil terus memantau suhu tubuh dan kondisi anak. Jika anak

mulai menggigil atau merasa kedinginan, prosedur harus segera dihentikan untuk mencegah komplikasi. Selama tindakan berlangsung, perawat juga memberikan dukungan emosional agar anak merasa tenang dan tidak cemas. Setelah selesai, tubuh anak dikeringkan dengan handuk lembut dan diberi pakaian yang nyaman. Evaluasi suhu tubuh dilakukan kembali untuk menilai efektivitas tindakan, dan bila diperlukan, intervensi diulang sesuai anjuran medis. Penerapan tepid sponge ini harus dikombinasikan dengan tindakan lain seperti pemberian cairan dan antipiretik untuk mengoptimalkan penurunan suhu tubuh (Issemi Lestari, Anjar Nurrohmah and Fitria Purnamawati, 2023).

2.3.3 Standart Operasional Prosedur (SOP) Tepid Water Sponge

Tabel 2.1 Standart Operasional Prosedur (SOP) Tepid Water Sponge

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	TEPID WATER SPONGE (TWS)
Pengertian	Tepid Water Sponge (TWS) merupakan tindakan non farmakologi yang menggabungkan antara teknik kompres blok di pembuluh darah superfisial dan dengan teknik seka yang menggunakan air hangat.
Tujuan	1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Memberikan rasa nyaman pada klien 4. Merangsang peristaltic usus
Indikasi	Klien yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas nilai rentan normal tubuh yaitu $> 37,5\text{ C}$
Kontraindikasi	1. Tidak terdapat luka pada daerah yang akan diberikan terapi 2. Tidak diberikan pada neonatus
Alat dan Bahan	1. Air hangat dalam wadahnya (Kom) 2. Handuk atau kain atau wash lap 3. Handuk pengering 4. Handscoon 5. Termometer
Prosedur Tindakan	Tahap Pra Interaksi 1. Lakukan verifikasi data 2. Siapkan alat dan bahan 3. Bawa alat dan bahan ke pasien 4. Cuci tangan Tahap Orientasi 1. Berikan salam 2. Lakukan pengenalan diri 3. Identifikasi pasien

	4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien dan keluarga 5. Minta persetujuan klien 6. Siapkan klien dan lingkungan klien Tahap Kerja 1. Dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Gunakan handscoon 4. Ukur suhu tubuh sebelum terapi 5. Basahi kain dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah 6. Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, leher, aksila dan lipatan paha) 7. Apabila kain telah kering atau kain menjadi dingin, masukkan kembali kain ke air hangat dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan tercapai 8. Kemudian seka seluruh tubuh klien (ekstremitas, punggung, bokong, dada dan perut) 9. Tindakan dilakukan selama 15-20 menit 10. Setelah kedua teknik selesai dilakukan, keringkan daerah tubuh yang basah, kemudian evaluasi dengan mengukur suhu tubuh klien Tahap Terminasi 1. Setelah selesai, rapikan klien dan rapikan alat bahan 2. Cuci tangan 3. Kontrak yang akan datang
Evaluasi	1. Evaluasi hasil Tindakan dan respon klien 2. Beri reinforcement positif 3. Dokumentasi tindakan

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Masa balita atau yang biasa disebut sebagai golden age merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Menurut Kartika 2021 pada usia balita anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik.

Balita adalah anak yang berusia kurang dari lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dibawah usia dua belas bulan termasuk dalam kategori balita. Pada balita usia kurang dari lima tahun pemberian

makanan atau nutrisi dilakukan secara bertahap mulai dari makanan yang berbentuk cair, yaitu ASI, kemudian makanan lumat, makanan lembek dan makanan keluarga (makanan padat) setelah usia dua belas bulan (Al-Faiqah & Suhartatik, 2022)

2.4.2 Batasan Usia Balita

Anak usia balita ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada Masa balita juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1–3 tahun yang biasa disebut dengan bayi tiga tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia 1–3 tahun atau biasa disebut dengan batita kita sering menyebutnya kelompok yang pasif dimana anak tersebut masih tergantung sepenuhnya kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan sehari-hari, contohnya buang air, mandi dan makan.

Pada usia ke 4 tahun mereka kita masukkan ke dalam kelompok konsumen aktif yang ketergantungannya terhadap orang lain baik itu orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan mereka akan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi serta makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya. (Maryunani, 2010) (Jannah et al., 2023).

2.4.3 Perkembangan dan Pertumbuhan Balita

Istilah perkembangan dan pertumbuhan merupakan peristiwa yang berlainan, akan tetapi saling keterkaitan. Masa pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran besar, jumlah, ukuran tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat(gram,kilogram), ukuran panjang (cm,meter). Sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh lebih kompleks dalam periode yang teratur serta ada acuan perkembangan. Tumbuh kembang pada balita usia 1-3 tahun menurut Sukamin (2012) yaitu :

1. Balita dengan usia 15 bulan

Balita dengan usia 15 bulan mengalami perkembangan dan pertumbuhan motorik kasar yaitu mampu berjalan sendiri tanpa bantuan orang tua atau orang lain, selain itu perkembangan dan

pertumbuhan motorik halus yaitu mampu memegang cangkir, balita dapat membuka kotak dengan menggunakan jari dimasukan ke lubang, dan dapat melemparkan benda.

2. Balita dengan usia 18 bulan

Pada saat balita telah menginjak usia 18 bulan, balita sudah mampu untuk berlari tetapi masih sering terjatuh, menarik mainan, mulai naik tangga dengan bantuan. Selain perkembangan motorik kasar pada balita, balita dengan usia 18 bulan juga mengalami perkembangan pada motorik halus seperti balita dapat makan dengan sendok, membuka halaman buku satu-persatu, mulai tertarik untuk latihan menyusun balok sesuai dengan warna.

3. Balita dengan usia 24 bulan dan Perkembangan usia 36 bulan

Perkembangan balita pada usia 24 bulan seperti balita sdah bisa berlari dengan baik tidak perlu adanya bantuan orang lain, balita sudah mampu untuk naik tangga perlahan lahan tanpa bantuan dan kedua kaki naik tiap tahapan. Perkembangan motorik yang dapat kita lihat dari balita yaitu balita juga sudah mampu membuka pintu dengan menggunakan kunci, mampu menggunting dengan pola sederhana, mampu minum menggunakan gelas atau cangkir, dan balita juga sudah mampu memakai sendok dengan benar pada saat makan (Ayu Gita, 2023). Sedangkan untuk balita pada usia 36 bulan akan mengalami perkembangan motorik seperti Melompat di tempat, berjalan mundur hingga 3 meter, menendang bola dengan mengayunkan kaki, Memanjat mebel dan berdiri di atasnya, Langsung bangun tanpa berpegangan ketika sebelumnya berbaring, berjalan jinjit, berdiri dengan satu kaki.

4. Perkembangan balita usia 4 tahun

Pada balita dengan usia 4 tahun mereka akan mengalami perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Perkembangan motorik kasar pada balita usia 4 tahun yaitu mereka dapat berlari, melompat, memanjat, naik sepeda roda tiga. Sedangkan untuk perkembangan motorik halus yaitu tidak suka permainan

interaktif, mengajak teman sebaya bermain, menulis dengan genggaman tangan yang sempurna, mengeja bacaan.

5. Perkembangan balita usia 5 tahun

Balita pada usia 5 tahun akan mengalami perkembangan motorik kasar seperti melompat dengan satu kaki, memanjat, bermain sepatu roda, bermain sepeda, berlari cepat (riska nur, 2023).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

1. Identitas

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis, dan nomor rekam medis. Tonsilitis akut dapat terjadi pada semua kelompok usia, namun paling sering ditemukan pada anak usia prasekolah dan usia sekolah, terutama usia 3–15 tahun dengan insiden tertinggi pada usia 5–10 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem imun pada anak belum berkembang secara sempurna sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri maupun virus yang menyerang tonsil.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ditanyakan keluhan utama yang dirasakan pasien saat ini. Pada anak dengan tonsilitis akut, umumnya pasien mengeluh demam disertai sakit tenggorokan dan nyeri saat menelan.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ditanyakan sejak kapan keluhan dirasakan, bagaimana perjalanan penyakit, serta gejala lain yang menyertai. Pada anak dengan tonsilitis akut, umumnya pasien mengalami demam yang meningkat terutama pada malam hari, disertai sakit tenggorokan, nyeri saat menelan, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, serta aktivitas bermain berkurang.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Ditanyakan apakah pasien pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya, pernah dirawat di rumah sakit, memiliki riwayat

penyakit kronis, serta riwayat alergi obat maupun makanan. Pada umumnya anak dengan tonsilitis akut tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti asma, penyakit jantung, maupun diabetes melitus.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita pasien saat ini. Riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, asma.

e. Riwayat imunisasi

Dimana anak pernah mendapatkan imunisasi seperti BCG, difteri, tetanus, polio dan campak atau tambahan imunisasi lainnya yang di anjurkan

3. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan wajah

Inspeksi : kepala simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada kepala, ukuran kepala normal sesuai dengan usia, wajah tampak kemerahan akibat peningkatan suhu tubuh.

Palpasi : tidak ada nyeri kepala.

2) Mata

Inspeksi : pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, matak tampak simetris kiri dan kanan.

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada mata.

3) Telinga

Inspeksi : telinga kiri dan kanan simetris, terlihat bersih tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : tidak ada nyeri pada daun telinga, tidak ada pembengkakan.

4) Hidung

Inspeksi : hidung tampak simetris, tidak terjadi perdarahan, tidak ada polip.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan.

5) Mulut

Inspeksi : bau napas tidak sedap, bibir tampak kering, mukosa mulut sedikit kering, faring tampak hiperemis, tonsil membesar (T3-T3), tonsil tampak hiperemis dan dapat ditemukan eksudat putih pada permukaan tonsil.

Palpasi : tidak terdapat pembengkakan pada mulut, pasien mengeluh nyeri saat menelan.

6) Dada :

Inspeksi : tidak ada lesi, kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, suara vocal fremitus sama

Perkusi suara terdengar sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler

7) Jantung

Inspeksi : iktus kordis terlihat atau tidak, tidak ada lesi di area jantung

Palpasi : Pada area ICS II, ICS V kiri, dan Area midclavicula untuk menentukan batas jantung, tidak terjadi pembesaran pada jantung

Perkusi: redup

Auskultasi : Normalnya bunyi jantung 1 lebih tinggi dari pada bunyi jantung II, tidak adanya bunyi tambahan seperti murmur. S2 (dub) terdengar pada ICS II ketika katup aorta dan pulmonal menutup pada saat awal sistolik, terdengar suatu split yang mengakibatkan dua suara katup, ini diakibatkan penutupan aorta dan pulmonal berbeda pada waktu respirasi. S1(lub) terdengar pada ICS V ketika katup mitral dan katup trikuspidalis tertutup pada saat awal sistolik. Terdengar bagus pada apex jantung dan didengar dengan diafragma stetoskop dimana terdengar secara bersamaan.

8) Abdomen

Inspeksi : tidak adanya pembengkakan, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus normal

Palpasi : tidak ada distensi abdomen

Perkusi : terdengar tympani

9) Ekstremitas

Inspeksi : tidak ada pembengkakan, tidak ada luka

Palpasi : akral teraba hangat, kekuatan otot normal, CRT < 2 detik.

10) Integumen

Inspeksi: kulit tampak kemerahan, tidak terdapat ruam.

Palpasi: kulit teraba hangat, turgor kulit sedikit menurun, suhu tubuh meningkat ($>37,5^{\circ}\text{C}$).

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan darah lengkap yang dapat menunjukkan peningkatan leukosit, pemeriksaan suhu tubuh di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, pemeriksaan CRP atau LED untuk mengetahui adanya inflamasi, kultur darah bila diperlukan, dan foto thoraks sesuai indikasi medis.

5. Terapi

Terapi yang diberikan meliputi pemberian antipiretik seperti Paracetamol, terapi cairan intravena seperti RL atau NaCl 0,9%, serta antibiotik sesuai indikasi seperti Amoxicillin atau Ceftriaxone. Selain itu, dapat diberikan terapi nonfarmakologis berupa tepid water sponge untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Pasien juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup serta meningkatkan asupan cairan dan nutrisi.

2.5.2 Analisa Data

Tabel 2. 2 Konsep Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
Tanda dan Gejala Mayor DS (Data Subjektif) Pasien mengatakan badan terasa panas atau demam. DO (Data Objektif) Suhu tubuh meningkat ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Tanda dan Gejala Minor DS (Data Subjektif) 1. Pasien mengeluh menggigil. 2. Pasien mengeluh sakit kepala. 3. Pasien mengatakan badan terasa lemas. 4. Pasien mengatakan merasa haus meningkat. DO (Data Objektif) 1. Kulit teraba hangat. 2. Wajah tampak kemerahan. 3. Nadi meningkat (takikardia). 4. Frekuensi napas meningkat (takipnea). 5. Bibir tampak kering. 6. Nafsu makan menurun. 7. Anak tampak lemah dan rewel. 8. Tonsil membesar dan hiperemis disertai eksudat putih.	Infeksi bakteri/virus pada tonsil ↓ Peradangan (inflamasi) tonsil ↓ Pelepasan zat pirogen ↓ Stimulasi pusat pengatur suhu di hipotalamus ↓ Peningkatan set point suhu tubuh ↓ Peningkatan suhu tubuh ($>37,5^{\circ}\text{C}$) ↓ Hipertermia	Hipertermia

2.5.3 Diagnosis Keperawatan

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi tonsil) dibuktikan dengan suhu tubuh meningkat ($>37,5^{\circ}\text{C}$), kulit teraba hangat, wajah kemerahan, tonsil membesar dan hiperemis, bibir kering, anak tampak lemas dan rewel

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Konsep Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi tonsil) dibuktikan dengan suhu tubuh meningkat ($>37,5^{\circ}\text{C}$), kulit teraba hangat, wajah kemerahan, tonsil membesar dan hiperemis, bibir kering, anak tampak lemas dan rewel	Setelah dilakukan tindakan keperawatan x24 jam hipertermi menurun dengan kriteria hasil : 1. Pucat menurun 2. Takikardi menurun 3. Takipnea menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (1.15506) Observasi 1. Monitor suhu tubuh. 2. Monitor haluaran urine. Terapeutik 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 4. Berikan cairan oral. 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering. 6. Lakukan pendinginan eksternal (Tepid Water Sponge). Edukasi 7. Anjurkan tirah baring. Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah hipertermia. Tindakan yang dilakukan meliputi memonitor suhu tubuh secara berkala, memonitor haluaran urine, melonggarkan atau melepaskan pakaian yang tebal, memberikan cairan oral sesuai kebutuhan, menganjurkan tirah baring, serta melakukan pendinginan eksternal dengan metode *Tepid Water Sponge* untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Selain itu, dilakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai indikasi medis.

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan suhu tubuh pasien menurun dalam batas normal ($36,5\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$), kulit tidak teraba panas, wajah tidak tampak

kemerahan, frekuensi nadi dan pernapasan membaik, serta pasien tampak lebih nyaman dan tidak rewel. Tindakan *Tepid Water Sponge* diharapkan dapat membantu mempercepat penurunan suhu tubuh sehingga masalah hipertermia dapat teratasi atau berkurang.



2.6 Jurnal Penelitian Relevan

Tabel 2. 4 Jurnal Relevan

No	Judul dan Penulis	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Compare)	O (Outcome)
1	Penerapan Kompres dengan Water Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Hipertermi (Firza Zaenatin & Ida Nur Imamah, 2025)	Penelitian ini melibatkan 2 anak usia 7 tahun dan 8 tahun yang mengalami hipertermi atau demam di RS UNS. Anak mengalami peningkatan suhu tubuh akibat infeksi sehingga membutuhkan tindakan untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Populasi ini dipilih karena anak lebih rentan mengalami demam akibat sistem imun yang belum berkembang sempurna	Intervensi yang diberikan berupa Water Tepid Sponge, yaitu kompres hangat menggunakan air bersuhu 32,5°C pada area dahi, leher, ketiak, dan lipatan paha selama 15 menit selama 3 hari berturut-turut. Tindakan ini bertujuan membantu pelepasan panas tubuh melalui proses evaporasi dan vasodilatasi sehingga suhu tubuh dapat menurun	Penelitian membandingkan kondisi suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan tindakan Water Tepid Sponge. Sebelum intervensi pasien mengalami hipertermi dengan suhu tubuh di atas normal, kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah tindakan untuk mengetahui efektivitas terapi.	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh yang signifikan setelah dilakukan Water Tepid Sponge. Suhu tubuh An. R turun dari 38,0°C menjadi 36,0°C, sedangkan suhu tubuh An. A turun dari 38,2°C menjadi 36,6°C. Hal ini menunjukkan bahwa Water Tepid Sponge efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi.
2	Efektivitas Pemberian Tepid Sponge untuk Menurunkan Suhu Tubuh pada Anak (Arisa Ela Seafira & Etika Dewi Cahyaningrum, 2026)	Penelitian ini melibatkan seorang anak perempuan usia 3 tahun 7 bulan yang mengalami hipertermia akibat gastroenteritis akut. Anak mengalami peningkatan suhu tubuh disertai	Intervensi yang diberikan berupa Tepid Sponge, yaitu tindakan menyeka tubuh menggunakan air hangat selama 30 menit dan dilakukan selama 3 hari berturut-	Penelitian membandingkan suhu tubuh pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan Tepid Sponge. Pengukuran dilakukan setiap hari untuk mengetahui perubahan suhu tubuh setelah	Hasil penelitian menunjukkan suhu tubuh anak mengalami penurunan secara bertahap dari 38,7°C pada hari pertama menjadi 36,9°C pada hari ketiga. Selain itu terjadi perbaikan termoregulasi seperti suhu kulit membaik,

		kondisi tubuh lemas dan gangguan termoregulasi sehingga membutuhkan intervensi untuk membantu menurunkan suhu tubuh.	turut. Tindakan dilakukan pada beberapa area tubuh untuk membantu mempercepat pengeluaran panas tubuh	intervensi diberikan.	anak tampak lebih nyaman, dan kondisi fisiologis lebih stabil. Hal ini menunjukkan bahwa Tepid Sponge efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia
3	Pengaruh Tepid Sponge dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah yang Mengalami Demam di Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang (Suprpti, Rahmanti, & Liban, 2020)	Penelitian ini melibatkan 20 anak usia pra sekolah (36–60 bulan) yang mengalami demam dan menjalani perawatan di Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang. Responden dipilih menggunakan metode total sampling. Anak usia pra sekolah dipilih karena kelompok usia ini cukup rentan mengalami demam akibat infeksi dan membutuhkan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi seperti hipertermia, kejang,	Intervensi yang diberikan adalah Water Tepid Sponge, yaitu tindakan kompres atau penyekaan tubuh menggunakan air hangat yang bertujuan membantu menurunkan suhu tubuh. Water Tepid Sponge bekerja dengan cara merangsang vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi panas tubuh. Tindakan ini juga membantu merangsang kelenjar keringat sehingga	Penelitian menggunakan desain quasi experiment pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol. Perbandingan dilakukan antara suhu tubuh anak sebelum dan sesudah diberikan Water Tepid Sponge, serta dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi Water Tepid Sponge.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan Water Tepid Sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Rata-rata suhu tubuh kelompok intervensi sebelum tindakan adalah 38,7°C dan menurun menjadi 37,2°C setelah tindakan, dengan rata-rata penurunan suhu sebesar 1,5°C. Hasil uji statistik menunjukkan p-value = 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian Water Tepid Sponge dengan penurunan suhu tubuh pada anak usia pra sekolah yang mengalami

		maupun penurunan kesadaran	panas tubuh lebih cepat dikeluarkan.		demam. Peneliti menyimpulkan bahwa Water Tepid Sponge dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada anak demam.
--	--	----------------------------	--------------------------------------	--	--

