

**CASE REPORT : EFEKTIFITAS PEMBERIAN WATER TEPID SPONGE
TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN
HIPERTERMI DI RUANG MELATI RSUD SLEMAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Disusun Oleh:

ENNY PRATIWI

KPP241043

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Case Report : Efektifitas Pemberian Water tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Sleman

Disusun Oleh :
Enny Pratiwi
KPP241043

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Juni 2025
Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Muryani, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

Penguji I / Pembimbing Utama

Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Ayatul Qudsiyah, Skep., Ners

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, Juli 2025
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Case Report : Efektifitas Pemberian Water tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Sleman ”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Novita Krisnaeni, M.P.H, selaku Direktur RSUD Sleman yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di RSUD Sleman.
2. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners serta sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
4. Muryani, S.Kep.,Ners.,M.Kep.selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
5. Ayatul Qudsiyah, Skep., Ners selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
6. Orang tua yang selalu memberikan doa, motivasi, serta dukungan dalam penyusunan KIAN.
7. Suami tercinta dan anak-anakku tersayang, yang selalu setia mendampingi, membantu, dan mendoakan.
8. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penyusunan KIAN.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan KIAN ini.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta. Juli 2025

Enny Pratiwi

CASE REPORT : EFEKTIFITAS PEMBERIAN WATER TEPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN HIPERTERMI DI RUANG MELATI RSUD SLEMAN

Enny Pratiwi¹, Yuli Ernawati², Ayatul Qudsiyah³

INTISARI

Pendahuluan: Hipertermia pada anak biasanya disebabkan oleh infeksi virus, paparan panas berlebihan atau kepanasan, dehidrasi, alergi, dan gangguan sistem kekebalan tubuh. Hipertermi dapat membahayakan keselamatan anak, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, dimana dapat menimbulkan komplikasi selain hipertermi yaitu kejang, penurunan kesadaran bahkan kematian. Penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan dengan pemberian kompres *water tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia. *Case report* ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas pemberian *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermi di ruang melati RSUD Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini yaitu laporan kasus (case report) dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilaksanakan selama 2 hari. Populasinya yaitu pasien hipertermi dengan sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Hasil: Rata-rata penurunan suhu tubuh pada Kelompok Eksperimen selama 2 hari kedua pasien yaitu 1,125°C setelah mendapat terapi tambahan *water tepid sponge*, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata penurunan suhu tubuh selama 2 hari yaitu 0,55°C setelah mendapat antipiretik paracetamol oral tanpa terapi *water tepid sponge*.

Kesimpulan: Pasien hipertermi yang telah mendapatkan terapi antipiretik per oral dan terapi *water tepid sponge* dapat menurunkan suhu lebih cepat dibandingkan hanya dengan obat antipiretik per oral saja.

Kata Kunci: *Hipertermi, water tepid sponge, case report*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Kota Yogyakarta

CASE REPORT: EFFECTIVENESS OF GIVING WATER TEPID SPONGE ON REDUCING BODY TEMPERATURE IN CHILDREN WITH HYPERTHERMIA IN THE JASMINE ROOM OF SLEMAN HOSPITAL

Enny Pratiwi¹, Yuli Ernawati², Ayatul Qudsiyah³

ABSTRACT

Introduction: Hyperthermia in children is usually caused by viral infections, exposure to excessive heat or overheating, dehydration, allergies, and immune system disorders. Hyperthermia can endanger the safety of children, if not treated quickly and appropriately, which can cause complications other than hyperthermia, namely seizures, decreased consciousness and even death. Nursing management can be done by administering *water tepid sponge* compresses to lower body temperature in patients who experience hyperthermia. *This case report* aims to analyze the effectiveness of giving *water tepid sponge* on reducing body temperature in children with hyperthermia in the jasmine room of Sleman Hospital.

Methods: This type of research is a case report using an experimental group and a control group which is carried out for 2 days. The population is hyperthermia patients with a sample of 2 experimental group respondents and 2 control group respondents with predetermined inclusion and exclusion criteria.

Results: The average decrease in body temperature in the intervention group for 2 days was 1.1250C after receiving additional *water tepid sponge* therapy, while in the control group the average body temperature decrease for 2 days was 0.550C after receiving oral antipyretic paracetamol without *water tepid sponge* therapy.

Conclusions: Hyperthermia patients who have received oral antipyretic therapy and *water tepid sponge* therapy can lower their temperature faster than with oral antipyretic drugs alone.

Keywords: Hyperthermia, water tepid sponge, case report

¹ Student of professional education study program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Yogyakarta City Hospital

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
KATA PENGANTAR	iii
INTISARI	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
PENDAHULUAN	1
METODE.....	4
INFORMED CONSENT	6
DESKRIPSI LAPORAN KASUS	6
A. Informasi Terkait Pasien	6
B. Temuan Klinis.....	7
C. Intervensi Terapeutik	9
D. Tindak Lanjut/Hasil	14
PEMBAHASAN	16
PERSPEKTIF PASIEN	19
KESIMPULAN.....	19
SARAN	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Melati RSUD Sleman.....	5
Tabel 2	Hasil Observasi Suhu pada Kelompok Eksperimen Pasien Hipertermi.....	12
Tabel 2	Hasil Observasi Suhu pada Kelompok Kontrol Pasien Hipertermi.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	24
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	25
Lampiran 3 Draft SPO Water Tepid Sponge	26
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	26
Lampiran 5 Jadwal Penelitian	27
Lampiran 6 Keterangan Intervensi.....	28
Lampiran 7 Hasil Turnitin.....	33
Lampiran 8 <i>Implementation of Agreement</i>	55
Lampiran 9 Jurnal Penelitian Sebelumnya.....	37
Lampiran 10 Review Jurnal dengan metode PICOT	62

PENDAHULUAN

Masa pertumbuhan dan perkembangan anak rentan terhadap sakit, anak mudah terkena penyakit baik itu karena virus, bakteri atau penyebab lainnya. Demam atau hipertermi sering menjadi gejala awal dari berbagai penyakit pada anak. Demam atau hipertermi merupakan bagian dari mekanisme pertahanan tubuh dalam menghadapi berbagai mikroorganisme patogen (Ariani, et al., 2021). Pada anak-anak, demam sering menjadi gejala awal dari berbagai penyakit, seperti infeksi saluran napas, diare, atau infeksi telinga. Kenaikan suhu ini merupakan mekanisme alami tubuh untuk melawan mikroorganisme penyebab penyakit (Ernawati, 2023).

Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI,2017). Suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya merupakan gejala dari suatu penyakit dan suhu tubuh pada anak normalnya berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$ (Zahro, et al., 2024). Hipertermia pada anak biasanya disebabkan oleh infeksi virus, paparan panas berlebihan atau kepanasan, dehidrasi, alergi, dan gangguan sistem kekebalan tubuh. Hipertermia mempunyai dampak positif dan negatif pada tubuh. Dampak positifnya adalah adanya peningkatan jumlah leukosit dan peningkatan fungsi interferon sedangkan dampak negatifnya terjadinya dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan saraf, dan kejang demam (Agustina & Karmilawati, 2024).

Menurut Dhewa & Haryani (2024), peningkatan suhu tubuh (hipertermi) dapat mengancam keselamatan anak apabila tidak segera ditangani dengan cara yang tepat. Kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi lain seperti kejang, penurunan kesadaran, bahkan dampak yang lebih serius jika hipertermi yang mencapai suhu 41°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian mencapai 17% dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam. Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga perlunya ada tindakan dalam mengatasi demam dengan tepat dan cepat. Demam memerlukan perawatan lebih lanjut, untuk menjaga agar kondisi anak yang mengalami demam tidak terjadi peningkatan suhu, sehingga kemungkinan anak mengalami kejang demam dan dehidrasi dapat dihindari.

Penanganan hipertermia dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu medis dan keperawatan. Secara medis, pasien hipertermia dapat diberikan antipiretik dan antibiotik. Sementara itu, tindakan keperawatan mencakup pemberian cairan dalam jumlah cukup untuk mencegah dehidrasi, memastikan pasien mendapatkan istirahat yang memadai, menggunakan pakaian tipis yang mudah menyerap keringat, serta memberikan selimut secukupnya demi kenyamanan. Selain itu, kompres air hangat (tepid sponge) juga dapat digunakan untuk membantu menurunkan suhu tubuh (Putra & Adimayanti, 2022).

Water tepid sponge merupakan metode penanganan yang cepat dan tepat ketika anak demam yang dapat dilakukan orang tua sehingga dapat menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada anak (Sarayar, et al., 2023). *Water tepid sponge* merupakan metode kompres hangat yang mengombinasikan teknik kompres pada pembuluh darah superfisial dengan metode seka. Teknik ini efektif dalam menurunkan suhu tubuh karena kompres diterapkan langsung pada area tubuh dengan pembuluh darah besar, yang dapat meningkatkan sirkulasi darah dan tekanan kapiler. Teknik tersebut aman, murah dan mudah untuk diajarkan pada orang tua dalam mengatasi demam pada anak (Indriasari, 2022). Saat pemberian tindakan sebaiknya tetap memperhatikan dengan seksama respon yang ditunjukkan oleh pasien seperti tampak kedinginan dan menggigil untuk menghindari komplikasi serta menganjurkan orang tua untuk memakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat (Muthahharah & Nia, 2019).

Pemberian *Water tepid sponge* dilakukan pada anak yang mengalami peningkatan suhu ringan yaitu kisaran 37,5°C-38°C untuk menghindari dampak yang ditimbulkan demam yang terlalu tinggi (Mulyani & Lestari, 2020). *Water tepid sponge* tidak dianjurkan digunakan sebagai satu-satunya metode dalam menurunkan demam, karena teknik ini tidak memengaruhi pusat pengatur suhu tubuh (termoregulasi), melainkan hanya bekerja menurunkan suhu melalui proses penguapan (evaporasi) dari permukaan kulit (Wulandari, et al., 2024). Pemberian antipiretik juga masih menjadi tatalaksana utama untuk menurunkan demam yang bisa dikolaborasikan dengan tatalaksana nonfarmakologi dengan *Water Tepid Sponge*.

Berdasarkan penelitian dari Lodhi, (2023) water tepid sponge selain menurunkan suhu tubuh, teknik ini memiliki efek aditif dan mencegah kenaikan suhu tubuh lebih lanjut untuk jangka waktu yang lebih lama. Sedangkan penelitian yang dilakukan Wulandari, et al., (2024) didapatkan hasil penurunan suhu tubuh pasien dari 38,5 ° C menjadi 37,3° setelah dilakukan *Water Tepid Sponge* selama 30 menit dengan dibarengi dengan pemberian rehidrasi cairan Ringer Asetat 380cc via IV pada menit pertama hingga menit ke-15 dilakukan tindakan, diikuti dengan pemberian antipiretik berupa paracetamol 340 mg yang diberikan dari menit ke-30 hingga ke-60. Dalam penelitian lain yang berlangsung selama empat hari, diperoleh data bahwa suhu tubuh anak dengan hipertermia sebelum diberikan terapi water tepid sponge berada di angka 38,4°C. Setelah dilakukan intervensi, suhu tubuh menurun menjadi 37,2°C pada hari pertama. Pada hari kedua sebelum dilakukan tindakan suhu tubuh 38,2°C dan setelah dilakukan tindakan menjadi 37°C. Pada hari ketiga suhu tubuh 36,4°C yang menunjukkan suhu tubuh sudah normal dan hari ke empat suhu tubuh 36,5°C (Indriani & Rofiqoh, 2024).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2022, terdapat sekitar 17 juta kasus demam di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan angka kematian mencapai 600.000 jiwa, dan 70% di antaranya terjadi di wilayah Asia (WHO, 2022). Sementara itu, menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2020, prevalensi demam di Indonesia mencapai 1,5%, atau sekitar 1.500 kasus per 100.000 penduduk. Kejadian demam paling tinggi ditemukan pada anak usia 1–4 tahun (Arista & Husain, 2023).

Data yang diperoleh dari rekam medis ruang melati selama 3 bulan tahun 2025 ditemukan anak dengan demam sebesar 40 pasien. Rata-rata suhu anak demamnya naik turun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 april 2024 dari 4 orang anak yang mengalami demam secara keseluruhan hanya di berikan terapi farmakologi antipiretik dan terapi cairan intra vena tanpa diberikan terapi non farmakologi tambahan untuk mempercepat penurunan suhu tubuh seperti *water tepid sponge*. Tanggal 26 april 2024 dilakukan wawancara dengan perawat mengatakan bahwa belum terdapat SOP water tepid sponge dan untuk penanganan hipertermi non farmakologi menggunakan kompres hangat pada dahi, Selain itu,

orang tua juga dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman pada anak, dengan bahan yang tipis dan mudah menyerap keringat.

Dari latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk membuktikan apakah pemberian *water tepid sponge* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu laporan kasus (case report) dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilaksanakan selama 2 hari. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan kondisi hipertermi, dengan sampel terdiri dari 2 responden pada kelompok eksperimen dan 2 responden pada kelompok kontrol yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok eksperimen yaitu responden yang mendapatkan intervensi pemberian *water tepid sponge*, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu responden yang tanpa dilakukan intervensi tambahan pemberian *water tepid sponge* hanya mendapat terapi farmakologi seperti antipiretik dan cairan intra vena.

Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah pasien anak laki-laki atau perempuan, pasien dengan suhu diatas 37,5 °C, klien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemberian terapi *water tepid sponge*, sedangkan Kriteria eksklusi yaitu anak dengan penyakit kronis seperti, penyakit jantung bawaan karena dapat menyebabkan vasokonstriksi (pengetatan pembuluh darah) yang dapat meningkatkan tekanan darah dan beban kerja jantung, kanker terutama yang menjalankan kemoterapi karena meningkatkan risiko infeksi dan dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh, selain itu perubahan suhu tubuh yang cepat dapat memicu efek samping yang tidak diinginkan pada pasien kanker, seperti nyeri atau pusing dan anak dengan kulit yang sensitif atau rentan terhadap infeksi kulit, seperti pada pasien dengan luka bakar, luka terbuka, atau infeksi kulit lainnya

Proses pelaksanaan pemberian intervensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada case report ini sebagai berikut:

Tabel 1
Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Melati RSUD Sleman

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan vital sign)	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan vital sign)
3	Memberikan <i>informed consent</i>	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Mengukur suhu tubuh pasien sebelum diberikan terapi <i>water tepid sponge</i>	Mengukur suhu badan pasien
5	Memberikan terapi <i>water tepid sponge</i> dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 1 kali sehari dengan durasi 15-30 menit dengan memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien sekaligus mengajarkan pada orang tua bagaimana melakukan terapi <i>water tepid sponge</i> dan dikombinasikan dengan pemberian <i>antipiretik</i> per oral	Tidak memberikan terapi tambahan <i>water tepid sponge</i> , hanya farmakologi saja yaitu <i>antipiretik</i> per oral
6	Mengukur suhu tubuh pasien setelah diberikan terapi <i>water tepid sponge</i>	Mengukur suhu badan pasien setelah mendapat terapi farmakologi tanpa terapi tambahan <i>water tepid sponge</i>
7	Mendokumentasikan pada lembar observasi	Mendokumentasikan pada lembar observasi dan dengan pertimbangan prinsip etik justice peneliti melakukan terapi tambahan <i>water tepid sponge</i> dilakukan setelah post test

Alat yang digunakan pada studi kasus ini yaitu termometer digital yang sudah terkalibrasi pada tanggal 25 Juli 2024. Hasil suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi didokumentasikan pada lembar observasi. Terapi *water tepid sponge* menggunakan SPO yang sudah terlampir.

INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga yang telah diberikan lembar *informed consent*.

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kelompok Eksperimen

a. Kasus 1

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien anak berusia 3 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama islam, belum sekolah, alamat Bandung wetan tempel. Pasien An “M” datang rawat inap pada tanggal 6 Juni 2025 jam 20.30 dengan keluhan demam sejak 6 hari yang lalu, demam suhunya naik turun. Ketika di rumah sudah menggunakan paracetamol tetapi tidak membaik dan semakin memberat ketika malam hari. Dirumah tidak ada yang lagi demam. Pasien tidak ada alergi obat. Adapun obat yang dikonsumsi di rumah yaitu Paracetamol 150 mg. Hasil pengkajian saat dikaji suhunya 38°C dan meminum paracetamol 150 mg per oral terakhir jam 16.30 WIB.

b. Kasus 2

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien anak berusia 9 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SD, alamat Tridadi sleman. Pasien An “A” datang rawat inap pada tanggal 6 Juni 2025 jam 20.20 dengan keluhan demam sejak hari Minggu (6 HSMRS). Hari Senin anak sempat dibawa ke dokter dan diberikan antibiotik, sudah diminum hingga habis. Keluhan dikatakan sempat membaik, namun kemudian memburuk kembali. Pasien tidak ada alergi obat. Adapun obat yang dikonsumsi di rumah yaitu Paracetamol 250 mg dan Amoxicillin 250 mg. Hasil pengkajian saat dikaji suhunya 38,2°C dan meminum paracetamol 250 mg per oral terakhir jam 16.00 WIB.

2. Kelompok Kontrol

a. Kasus 1

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien anak berusia 7 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama islam, belum sekolah, alamat Murangan sleman. Pasien An “Ak” datang rawat inap pada tanggal 5 Juni 2025 jam 19.00 dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu, demam suhunya naik turun. Ketika di rumah sudah menggunakan paracetamol tetapi tidak membaik dan semakin memberat ketika malam hari. Dirumah tidak ada yang lagi demam. Pasien tidak ada alergi obat. Adapun obat yang dikonsumsi di rumah yaitu Paracetamol 140 mg. Hasil pengkajian saat dikaji suhunya 37,9°C dan meminum paracetamol terakhir jam 17.30 WIB.

b. Kasus 2

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien anak berusia 7 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SD, alamat Tridadi sleman. Pasien An “Af” datang rawat inap pada tanggal 6 Juni 2025 jam 20.20 dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Orang tua sudah periksa ke dokter keluarga dan diberi paracetamol 250 mg. Keluhan dikatakan sempat membaik, namun kemudian memburuk kembali. Pasien tidak ada alergi obat. Adapun obat yang dikonsumsi di rumah yaitu Paracetamol 250 mg dan Cefixime 100 mg. Hasil pengkajian saat dikaji suhunya 37,9°C dan meminum paracetamol terakhir jam 16.20 WIB.

B. Temuan Klinis

1. Kelompok Eksperimen

a. Kasus 1

Pasien An “M” datang ke Melati dan dilakukan pengkajian ulang didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB:13.6kg, TB:91cm, Kepala: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, faring hiperemis (-), mata cowong -/-, Leher: limfonodi tidak teraba membesar, Thorax: simetris, tidak ada retraksi, Pulmo: suara dasar vesikuler, ronkhi -/-, tidak ada

kremitasi, tidak ada wheezing, Cor: S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-), Abdomen: supel, distensi (-), timpani, hepatosplenomegali (-), turgor kembali cepat, Ekstremitas: akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 125 x/menit, S: 38⁰C, RR: 28 x/menit, SPO2: 96%. Pasien tampak tidak nyaman tetapi tidak menggigil. Pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb: 12.3 gr/dl (11.5 ~ 13.5), Hct: 38 % (34 ~ 40), AL: 1,5 ribu/uL (6 ~ 17), AT: 90 ribu/uL (150 ~ 440). Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu Obs. Febris hr 6

b. Kasus 2

Pasien An “A” datang ke Melati dan dilakukan pengkajian ulang didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB:25kg, TB:115cm, Kepala: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, faring hiperemis (-), mata cowong -/-, Leher: limfonodi tidak teraba membesar, Thorax: simetris, tidak ada retraksi, Pulmo: suara dasar vesikuler, ronkhi -/-, tidak ada kremitasi, tidak ada wheezing, Cor: S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-), Abdomen: supel, distensi (-), timpani, hepatosplenomegali (-), turgor kembali cepat, Ekstremitas: akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 100 x/menit, S: 38,2⁰C, RR: 26 x/menit, SPO2: 97%. Pasien tampak tidak nyaman tetapi tidak menggigil. Pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb: 11.6 gr/dl (11.5 ~ 13.5), Hct: 36% (34 ~ 40), AL: 6,5 ribu/uL (6 ~ 17), AT: 155 ribu/uL (150 ~ 440). Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu Obs. Febris hr 6

2. Kelompok Kontrol

a. Kasus 1

Pasien An “Ak” datang ke Melati dan dilakukan pengkajian ulang didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB:13.6 kg, TB:91 cm, Kepala: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, faring hiperemis (-), mata cowong -/-, Leher: limfonodi tidak teraba membesar, Thorax: simetris, tidak ada retraksi, Pulmo: suara dasar vesikuler, ronkhi -/-, tidak ada

kremitasi, tidak ada wheezing, Cor: S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-), Abdomen: supel, distensi (-), timpani, hepatosplenomegali (-), turgor kembali cepat, Ekstremitas: akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 118 x/menit, S: 37,9°C, RR: 28 x/menit, SPO2: 98%. Pasien tampak tidak nyaman tetapi tidak menggigil. Pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb: 12 gr/dl (11.5 ~ 13.5), Hct: 36% (34 ~ 40), AL: 10.9 ribu/uL (6 ~ 17), AT: 208. ribu/uL (150 ~ 440). Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu Obs. Febris hr 3

b. Kasus 2

Pasien An “Af” datang ke Melati dan dilakukan pengkajian ulang didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB:25kg, TB:112cm, Kepala: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, faring hiperemis (-), mata cowong -/-, Leher: limfonodi tidak teraba membesar, Thorax: simetris, tidak ada retraksi, Pulmo: suara dasar vesikuler, ronkhi -/-, tidak ada kremitasi, tidak ada wheezing, Cor: S1 tunggal S2 reguler, gallop (-) murmur (-), Abdomen: supel, distensi (-), timpani, hepatosplenomegali (-), turgor kembali cepat, Ekstremitas: akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 98 x/menit, S: 37,9°C, RR: 28 x/menit, SPO2: 97%. Pasien tampak tidak nyaman tetapi tidak menggigil. Pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb: 12,3 gr/dl (11.5 ~ 13.5), Hct: 38% (34 ~ 40), AL: 10.8 ribu/uL (6 ~ 17), AT: 333 ribu/uL (150 ~ 440). Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu Obs. Febris hr 4

C. Intervensi Terapeutik

1. Kelompok Eksperimen

a. Kasus 1

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien tersebut datang rawat inap, dijelaskan kondisi terkait penyakitnya dan diorientasikan ruangnya. Pasien dilakukan pengkajian, kemudian dilaporkan kepada dokter residen anak bahwa anak sudah masuk ke rawat

inap. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien dan keluhan terakhir anak. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang oleh dokter residen, perawat mendapatkan perintah untuk melakukan monitoring suhu anak dan memberikan terapi antipiretik per oral jika demam minimal per 4 jam. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi paracetamol dari IGD, kemudian melakukan pengecekan suhu ulang dan jika masih demam kemudian diberikan intervensi non farmakologi yaitu terapi *water tepid sponge*.

Pemberian terapi *water tepid sponge* dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 1 kali sehari dengan durasi 15-30 menit dengan memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien sekaligus mengajarkan pada orang tua bagaimana melakukan terapi *water tepid sponge*. Intervensi ini dapat dilakukan sebagai kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis untuk menurunkan suhu anak. Hari pertama jam 21.00 WIB sebelum intervensi terapi *water tepid sponge* dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre intervensi*) yang didapatkan hasil suhu 38°C dan diberikan terapi *water tepid sponge* dikombinasikan pemberian paracetamol 150 mg per oral . Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu (*post intervensi*) yang didapatkan hasil suhunya 36,9°C. Pada hari ke 2 jam 22.00 WIB sebelum intervensi terapi *water tepid sponge* dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre intervensi*) yang didapatkan hasil suhu 37,7°C dan diberikan terapi *water tepid sponge* dikombinasikan pemberian paracetamol 150 mg per oral . Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu (*post intervensi*) yang didapatkan hasil suhunya 36,7°C. Pasien juga memperoleh program terapi antibiotik IV Inj. Ampicillin 750 mg/6 jam yaitu jam 23.00 WIB, 05.00 WIB, 11.00 WIB, dan jam 17.00 WIB.

b. Kasus 2

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien tersebut datang rawat inap, dijelaskan kondisi terkait penyakitnya dan diorientasikan ruangnya. Pasien dilakukan pengkajian, kemudian dilaporkan kepada dokter residen anak bahwa anak sudah masuk ke rawat inap. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien dan keluhan terakhir anak. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang oleh dokter residen, perawat mendapatkan perintah untuk melakukan monitoring suhu anak dan memberikan terapi antipiretik per oral jika demam minimal per 4 jam. Pasien ini menjadi kelompok eksperimen maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Kelompok eksperimen setelah mendapatkan terapi paracetamol dari IGD, kemudian melakukan pengecekan suhu ulang dan jika masih demam kemudian diberikan intervensi non farmakologi yaitu terapi *water tepid sponge*.

Pemberian terapi *water tepid sponge* dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 1 kali sehari dengan durasi 15-30 menit dengan memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien sekaligus mengajarkan pada orang tua bagaimana melakukan terapi *water tepid sponge*. Intervensi ini dapat dilakukan sebagai kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis untuk menurunkan suhu anak. Hari pertama jam 21.00 WIB sebelum intervensi terapi *water tepid sponge* dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre intervensi*) yang didapatkan hasil suhu 38,2°C dan diberikan terapi *water tepid sponge* dikombinasikan pemberian paracetamol 250 mg per oral. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu (*post intervensi*) yang didapatkan hasil suhunya 37,7°C. Pada hari ke 2 jam 21.00 WIB sebelum intervensi terapi *water tepid sponge* dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre intervensi*) yang didapatkan hasil suhu 37,9°C dan diberikan terapi *water tepid sponge* dikombinasikan pemberian paracetamol 250 mg per oral. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu (*post*

intervensi) yang didapatkan hasil suhunya 36,6°C. Pasien juga memperoleh program terapi antibiotik IV Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam yaitu jam 21.00 WIB, dan jam 09.00 WIB

2. Kelompok Kontrol

a. Kasus 1

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien kelompok kontrol ini datang ke rawat inap, dijelaskan kondisi terkait penyakitnya dan diorientasikan ruangnya. Pasien langsung dilakukan pengkajian, kemudian dilaporkan kepada dokter residen anak bahwa anak sudah masuk ruang rawat inap. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien dan keluhan terakhir anak. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter residen, perawat mendapatkan perintah untuk melakukan monitoring suhu anak dan memberikan terapi antipiretik per oral jika demam minimal per 4 jam. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan.

Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi antipiretik per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan terapi *water tepid sponge* setelah post test dilakukan. Setelah dilakukan pemberian terapi antipiretik dari IGD, kemudian pasien diukur suhu ulang dan jika masih demam diberikan paracetamol 140 mg per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*. Tindakan pada kelompok kontrol dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 1 kali sehari. Hari pertama jam 19.00 WIB sebelum pemberian paracetamol per oral dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre*) yang didapatkan hasil suhu 37,9°C dan diberikan terapi paracetamol 140 mg per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu (*post*) yang didapatkan hasil suhunya 37,5°C. Pada hari ke 2 jam 05.00 WIB sebelum pemberian paracetamol per oral dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre*) yang didapatkan

hasil suhu 38,4°C dan diberikan terapi paracetamol 140 mg per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu (*post*) yang didapatkan hasil suhunya 37,9°C. Karena masih demam anak baru dilakukan terapi *water tepid sponge* setelah post test dilakukan. Pasien juga memperoleh program terapi antibiotik IV Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam yaitu jam 23.00 WIB, dan jam 11.00 WIB

b. Kasus 2

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien kelompok kontrol ini datang ke rawat inap, dijelaskan kondisi terkait penyakitnya dan diorientasikan ruangnya. Pasien langsung dilakukan pengkajian, kemudian dilaporkan kepada dokter residen anak bahwa anak sudah masuk ruang rawat inap. Data yang dilaporkan kepada dokter meliputi data diri pasien dan keluhan terakhir anak. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter residen, perawat mendapatkan perintah untuk melakukan monitoring suhu anak dan memberikan terapi antipiretik per oral jika demam minimal per 4 jam. Pasien ini menjadi kelompok kontrol maka diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan.

Kelompok kontrol pada studi kasus ini mendapatkan terapi antipiretik per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan terapi *water tepid sponge* setelah post test dilakukan. Setelah dilakukan pemberian terapi antipiretik dari IGD, kemudian pasien diukur suhu ulang dan jika masih demam diberikan paracetamol 140 mg per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*. Tindakan pada kelompok kontrol dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 1 kali sehari. Hari pertama jam 22.00 WIB sebelum pemberian paracetamol per oral dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre*) yang didapatkan hasil suhu 37,9°C dan diberikan terapi paracetamol 250 mg per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*. Setelah intervensi tersebut kemudian

dilakukan pengukuran ulang suhu (*post*) yang didapatkan hasil suhunya 37,1°C. Pada hari ke 2 jam 13.00 WIB sebelum pemberian paracetamol per oral dilakukan pengukuran suhu tubuh anak (*pre*) yang didapatkan hasil suhu 37,5°C dan diberikan terapi paracetamol 250 mg per oral tanpa dilakukan terapi *water tepid sponge*. Setelah intervensi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu (*post*) yang didapatkan hasil suhunya 37°C. Karena masih demam anak baru dilakukan terapi *water tepid sponge* setelah post test dilakukan. Pasien juga memperoleh program terapi antibiotik IV Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam yaitu jam 21.00 WIB, dan jam 09.00 WIB

D. Tindak Lanjut/Hasil

Dari hasil intervensi terkait pemberian terapi *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan hipertermi di Ruang Melati RSUD Sleman pada tanggal 5 – 7 Juni 2025 menggambarkan hasil observasi sebagai berikut:

Tabel 2
Hasil Observasi Suhu pada Kelompok Eksperimen Pasien Hipertermi

N o	Pasien	Waktu	Pretest	Posttest	Penurunan Suhu	Waktu Pemberian Antipiretik	Waktu Pemberian Antibiotik
1	An”M”	Hari 1 (6 Juni 2025, jam 21.00 WIB)	38 ⁰ C	36,9 ⁰ C	1,4 ⁰ C	Paracetamol 150 mg per oral jam 21.00 WIB	IV Inj. Ampicillin 750 mg/6 jam 23.00 WIB, Jam 05.00 WIB, jam 11.00 WIB, dan jam 17.00 WIB
		Hari 2 (7 Juni 2025, jam 22 WIB)	37,7 ⁰ C	36,4 ⁰ C	1,3 ⁰ C	Paracetamol 150 mg per oral jam 22.00 WIB	IV Inj. Ampicillin 750 mg/6 jam 23.00 WIB, Jam 05.00 WIB, jam 11.00 WIB, dan jam 17.00 WIB
2	An”A”	Hari 1 (6 Juni 2025, jam 21.00 WIB)	38,2 ⁰ C	37,7 ⁰ C	0,5 ⁰ C	Paracetamol 250 mg per oral jam 21.00 WIB	IV Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam 21.00 WIB dan 09.00 WIB

Hari 2 (7 Juni 2025, jam 21.00 WIB)	37,9 ⁰ C	36,6 ⁰ C	1,3 ⁰ C	Paracetamol 250 mg per oral jam 21.00 WIB	IV Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam 21.00 WIB dan jam 09.00 WIB
Rata-rata penurunan suhu			1,125 ⁰ C		

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 2 dari hasil observasi pemberian intervensi terapi *water tepid sponge* dan pemberian *antipiretik* yang dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Sleman pada kelompok eksperimen diperoleh data selama 2 hari ditemukan bahwa suhu tubuh An. "M" pada hari 1 setelah dilakukan terapi *water tepid sponge* dan pemberian *antipiretik* 150 mg per oral mengalami penurunan suhu sebesar 1,4⁰C dan pada hari ke 2 setelah dilakukan terapi *water tepid sponge* dan pemberian *antipiretik* 150 mg per oral mengalami penurunan suhu 1,3⁰C. Sedangkan An. "A" pada hari 1 setelah dilakukan terapi *water tepid sponge* dan pemberian *antipiretik* 250 mg per oral mengalami penurunan suhu sebesar 0,5⁰C dan pada hari ke 2 setelah dilakukan terapi *water tepid sponge* dan pemberian *antipiretik* 250 mg mengalami penurunan suhu 1,3⁰C. Jadi rata-rata penurunan suhu tubuh selama 2 hari kedua pasien yaitu 1,125⁰C setelah mendapat terapi tambahan *water tepid sponge*.

Tabel 3
Hasil Observasi Suhu pada Kelompok Kontrol Pasien Hipertermi

N o	Pasien	Waktu	Pretest	Posttest	Penurunan Suhu	Waktu Pemberian Antipiretik	Waktu Pemberian Antibiotik
1	An" Ak"	Hari 1 (5 Juni 2025, jam 19.00 WIB)	37,9 ⁰ C	37,5 ⁰ C	0,4 ⁰ C	Paracetamol 140 mg per oral jam 19.00 WIB	IV Inj. Ceftriaxone 500 mg/12 jam 23.00 WIB dan 11.00 WIB
		Hari 2 (6 Juni 2025, jam 05.00 WIB)	38,4 ⁰ C	37,9 ⁰ C	0,5 ⁰ C	Paracetamol 140 mg per oral jam 05.00 WIB	IV Inj. Ceftriaxone 500 mg/12 jam 23.00 WIB dan 11.00 WIB

2	An" Af"	Hari 1 (6 Juni 2025, jam 22.00 WIB)	37,9°C	37,1°C	0,8°C	Paracetamol 250 mg per oral jam 22.00 WIB	IV Inj. Ceftriaxone 500 mg/12 jam 21.00 WIB dan 09.00 WIB
		Hari 2 (7 Juni 2025, jam 13.00 WIB)	37,5°C	37°C	0,5°C	Paracetamol 250 mg per oral jam 13.00 WIB	IV Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam 21.00 WIB dan jam 09.00 WIB
Rata-rata penurunan suhu					0,55°C		

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 3 dari hasil observasi pada kelompok kontrol hanya diberikan antipiretik tanpa pemberian terapi *water tepid sponge* yang dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Sleman diperoleh data selama 2 hari ditemukan bahwa suhu tubuh anak "Ak" pada hari 1 setelah diberikan antipiretik paracetamol 140 mg per oral tanpa terapi *water tepid sponge* mengalami penurunan suhu sebesar 0,4°C dan pada hari ke 2 mengalami penurunan suhu 0,5°C. Sedangkan An" Af" pada hari 1 setelah diberikan antipiretik paracetamol 250 mg per oral tanpa terapi *water tepid sponge* mengalami penurunan suhu sebesar 0,8°C dan pada hari ke 2 mengalami penurunan suhu 0,5°C. Jadi rata-rata penurunan suhu tubuh selama 2 hari yaitu 0,55°C setelah mendapat antipiretik paracetamol oral tanpa terapi *water tepid sponge*.

PEMBAHASAN

1. Kelompok Eksperimen

Berdasarkan studi kasus dari 2 reponden Kelompok Eksperimen mengalami hipertermi. Hipertermi adalah reaksi normal tubuh untuk melawan kuman, dan pemberian obat antipiretik hanya untuk membuat anak merasa nyaman bukan mempertahankan suhu normal dan hipertermi pada anak seringkali menyebabkan kepanikan pada orang tua anak (Sarayar,*et al.*,2023). Hipertermi dapat membahayakan keselamatan anak, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, dimana dapat menimbulkan komplikasi selain hipertermi yaitu

kejang, penurunan kesadaran, bahkan jika hipertermi yang mencapai suhu 41° C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian mencapai 17% dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Dhewa & Haryani, 2024). Oleh karena itu, penting untuk memantau dan memberikan pertolongan pada kasus hipertermi dalam menurunkan suhu tubuh anak. Pertolongan bisa dengan kombinasi antara farmakologi yaitu pemberian antipiretik dengan non farmakologi terapi *water tepid sponge*.

Pada Kelompok Eksperimen penerapan terapi *water tepid sponge* dilakukan selama 2 hari dengan 1 kali intervensi dimana didapatkan suhu sebelum maupun sesudah dilakukan terapi kombinasi dengan terapi *water tepid sponge* selama 15-30 menit kepada An”M” dan An. “A” di bangsal Melati RSUD Sleman. Pada hari 1 An”M” suhu sebelum dilakukan intervensi pemberian *terapi water tepid sponge* adalah 38⁰C dan setelah dilakukan intervensi menjadi normal yaitu 36,9⁰C sedangkan pada An”A” suhu sebelum dilakukan intervensi adalah 37,7 ⁰C dan setelah intervensi menjadi 36,4⁰C, sehingga terjadi penurunan suhu 0,5-1,4 ⁰C. Pada hari 2 An”M” suhu sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi *water tepid sponge* adalah 38,4⁰C dan setelah dilakukan intervensi menjadi normal yaitu 37,9⁰C sedangkan pada An”A” suhu sebelum dilakukan intervensi adalah 37,9 ⁰C dan setelah intervensi menjadi 36,6⁰C, sehingga terjadi penurunan suhu 1,3⁰C. Dari data itu terbukti bahwa kombinasi terapi *antipiretik* dan terapi *water tepid sponge* efektif menurunkan suhu tubuh anak. Menurut kurnia (2020) pemberian kombinasi antara pemberian *antipiretik* dan kompres hangat direkomendasikan pada anak yang mengalami demam terutama pada anak yang memiliki resiko kejang demam. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Shofiya & Sari. (2024) bahwa penerapan terapi *water tepid sponge* pada kedua responden didapatkan hasil ada penurunan suhu tubuh pada responden dengan rata-rata penurunan 1-1,2°C.

Terapi *water tepid sponge* merupakan sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka ditempat- tempat yang memiliki pembuluh darah besar seperti dahi, leher, aksila dan lipatan paha dan penerapan terapi *water tepid*

sponge terbukti menurunkan suhu tubuh anak dengan cepat (Nuriyah & Murniati, 2023). Terapi *water tepid sponge* dapat mempercepat proses vasodilatasi pada pembuluh darah tepi di seluruh tubuh, sehingga penguapan panas dari permukaan kulit berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan efek dari kompres hangat yang hanya bekerja melalui rangsangan pada hipotalamus. Selain itu, perbedaan luas permukaan tubuh yang terkena kontak langsung dengan handuk pada teknik *water tepid sponge* juga memengaruhi efektivitas penurunan suhu tubuh. Hal ini menyebabkan hasil penurunan suhu yang berbeda pada masing-masing individu dalam kelompok intervensi.

Selain mendapat *antipiretik* kedua kelompok eksperimen juga mendapat *antibiotik*. Menurut peneliti pemberian *antibiotik* juga bisa berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pasien, tetapi bukan secara langsung. *Antibiotik* bekerja dengan membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi, sehingga respon peradangan tubuh (seperti demam) akan berkurang setelah infeksi terkendali. Hal ini didukung oleh Ramachandran dan Kotecha (2019), antibiotik tidak memiliki efek antipiretik langsung, tetapi penurunan suhu tubuh terjadi setelah infeksi bakteri terkendali melalui terapi antibiotik. Ini karena sistem imun tidak lagi terpacu oleh toksin atau patogen bakteri, sehingga mediator inflamasi yang menyebabkan demam ikut menurun.

2. Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan terapi kombinasi dengan terapi *water tepid sponge*, hanya diberikan *terapi antipiretik* per oral. Pada hari 1 An”Ak” suhu awal adalah 37,9⁰C dan setelah 30 menit pemberian *antipiretik* menjadi 37,5⁰C sedangkan pada An”Af” suhu sebelum dilakukan intervensi adalah 37,9 ⁰C dan setelah intervensi menjadi 37,1⁰C, sehingga terjadi penurunan suhu 0,4-0,8⁰C. Pada hari 2 An”Ak” suhu awal adalah 38,4⁰C dan setelah 30 menit pemberian *antipiretik* menjadi 37,9⁰C sedangkan pada An”A” suhu awal 37,9 ⁰C dan setelah 30 menit pemberian *antipiretik* menjadi 36,6⁰C, sehingga terjadi penurunan suhu 0,5⁰C. Hal itu berbeda dengan penurunan suhu tubuh pada responden yang mendapat intervensi kombinasi dengan terapi *water*

tepid sponge terjadi penurunan lebih cepat yaitu pada hari 1 suhu tubuh responden turun antara 0,5-1,4⁰C dan pada hari ke 2 turun 1,3⁰C.

Beberapa penelitian yang mendukung hasil yang diperoleh penulis antara lain penelitian yang dilakukan oleh Shofiya & Sari (2024) Penggunaan terapi *water tepid sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak karena adanya lapisan air didalamnya. Terapi ini mempercepat vasodilatasi pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga proses penguapan panas dari kulit menjadi lebih cepat dibandingkan dengan kompre panas atau pemberian *antipiretik* saja yang mengandalkan rangsangan dari hipotalamus. Perbedaan antara luas permukaan tubuh dan luas permukaan total handuk yang bersentuhan dengan pembuluh darah di sekitar penggunaan teknik *water tepid sponge* juga akan menghasilkan efek yang berbeda dalam mempercepat penurunan suhu pada kedua kelompok perawatan tersebut. Penelitian lain implementasi pemberian tepid sponge selama 20-30 menit/hari selama 3x24 jam pasien mengalami penurunan suhu tubuh dari 38,4⁰C menjadi 36,5⁰C (Fatimah & Murniati, 2023).

PERSPEKTIF PASIEN

Pasien mengatakan setelah pemberian terapi paracetamol per oral dan terapi *water tepid sponge* demam menurun dan pusing juga turun. Intervensi non farmakologi dapat dilaksanakan secara mandiri. Orang tua pasien yang telah mendapatkan edukasi dan tindakan terapi *water tepid sponge* yang telah diajarkan oleh perawat akan mencoba mempraktikkan mandiri di rumah apabila terjadi demam.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Sleman diperoleh data bahwa pasien hipertermi yang telah mendapatkan terapi antipiretik per oral dan terapi *water tepid sponge* dapat menurunkan suhu lebih cepat dibandingkan hanya dengan obat antipiretik per oral saja.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat dan Dokter):

Diharapkan dapat mengintegrasikan *terapi water tepid sponge* sebagai intervensi nonfarmakologis pendukung dalam penatalaksanaan hipertermi pada anak, terutama untuk mempercepat penurunan suhu tubuh dan mencegah komplikasi seperti kejang demam.

2. Bagi Rumah Sakit/Instalasi Rawat Inap:

Disarankan untuk menyusun dan menerapkan *Standard Operating Procedure (SOP)* pemberian water tepid sponge sebagai bagian dari pelayanan keperawatan anak, serta melakukan pelatihan rutin kepada perawat tentang teknik yang benar dan aman.

3. Bagi Orang Tua:

Sebaiknya diberikan edukasi oleh perawat mengenai cara pemberian water tepid sponge yang benar dan aman, sehingga intervensi ini dapat dilakukan mandiri di rumah jika anak mengalami demam, sebagai tindakan awal sebelum membawa anak ke fasilitas kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk studi lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu pengamatan yang lebih lama agar hasilnya lebih representatif dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, V., & Karmilawati. (2024). Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Penanganan Hipertermia pada Anak di Puskesmas Pahandut. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(3), 221–231. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i3.404>
- Ariani, M., M Gaghauna, E. E., & Kurniawati, D. (2021). *Edukasi dan pelatihan tata laksana demam pada anak kelurahan manarap lama kabupaten banjar, kalimantan selatan* (Vol. 3, Issue 2).
- Arista, V., & Husain, F. (2023). *Penerapan Water tepid sponge Terhadap Demam Pada Anak Usia Todller* (Vol. 2, Issue 1).
- Dhewa, A. P., & Haryani, S. (2024). Hipertermi pada Anak dengan Kejang Demam di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali. *Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 118–129.
- Ernawati, Y. (2023). *Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam di RSUD dr. H. Abdul Moeloek, Lampung* (Unpublished undergraduate thesis). STIKes Wira Husada Yogyakarta.
- Indriani, T., & Rofiqoh, S. (2024). Penerapan water tepid sponge untuk mengatasi hipertermi pada anak dengan demam typoid di ruang flamboyan rsi pku muhammadiyah pekajangan pekalongan. *In Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif* (Vol. 6).
- Indriasari, F. N. (2022). Edukasi Teknik Water tepid sponge dalam Manajemen Penanganan Demam Pada Anak di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM)*, 5(6), 1635–1642. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.5153>
- Kurnia, B. (2020). Tatalaksana Demam pada Anak. 47(9), 698–702.
- Korespondensi, A., & Fatimah Nuriyah, E. (2023). Studi kasus: penerapan water tepid sponge untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermi pada pasien kejang demam. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 5(2). <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/107>
- Lodhi, Dr. M. (2023). A comparative study to assess the effectiveness of warm and tepid sponging in reducing hyperthermia among children between the age group of 1-5 years. *International Journal of Research in Paediatric Nursing*, 5(2), 118–122. <https://doi.org/10.33545/26641291.2023.v5.i2b.144>

- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 7-14. <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i1.49>
- Muthahharah, & Nia, A. (2019). Intervensi Tepid Sponge Pada Anak Yang Mengalami Bronchopneumonia Dengan Masalah Hipertermi. *Jurnal Media Keperawatan*, 10(02), 103–108.
- Nuriyah & Murniati (2023). STUDI KASUS: PENERAPAN WATER TEPID SPONGE UNTUK MENGATASI MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN KEJANG DEMAM. *Jurnal Keperawatan Galuh*, Vol.5 No.2. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/>
- Putra, R. N., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan hipertermia pada anak pra sekolah dengan demam typhoid management of hyperthermia in pre-school children with typhoid fever. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 10(2), 58–68.
- Ramachandran, P., & Kotecha, A. (2019). Management of fever in children. *BMJ*, 366, l4106. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4106>
- Sarayar, C., Pongantung, H., Palendeng, F. O., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tomohon, G. M. (2023). Health Education: Menurunkan Demam Anak dengan Tepid Water Sponge. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon*, 1(2), 2023.
- Shofiya & Sari. (2024). Penerapan Water Tepid Sponge Suhu 37°C pada Penurunan Suhu Tubuh Anak dengan Hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4), 45-53. <https://doi.org/10.62383/vimed.v1i4.770>.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. Jakarta
- Wulandari, D., Azizah Khoiriyati, & Widayat Priyo Kristanto. (2024). Pemberian Water Tepid Sponge Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Jurnal Ventilator*, 2(2), 20–30. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i2.1112>
- Zahro, A. L. A., Widiyanto, A., & Isnani Nurhayati. (2024). Pengaruh kompres bawang merah untuk penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam: literature review. *Journal of Language and Health*, 5(2), 525–534. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “Case Report : Efektifitas Pemberian Water tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Sleman”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 2025

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Ruang Melati RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Enny Pratiwi

NIM : KPP241043

Akan melakukan penelitian dengan judul “Case Report : Efektifitas Pemberian Water tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Sleman”.

Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2025

Hormat Saya

(Enny Pratiwi)

Lampiran 3 Draft SPO Water Tepid Sponge

	Draft SOP Water Tepid Sponge
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. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa nyaman pada klien
Indikasi	Klien yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas nilai rentan normal tubuh yaitu $> 37,5\text{ C}$
Kontra Indikasi	1. Tidak terdapat luka pada daerah yang akan diberikan terapi 2. Tidak diberikan pada neonatus
Persiapan Peneliti	1. Inform consent (menjelaskan tujuan dan waktu kegiatan) 2. Berikan posisi senyaman mungkin
Persiapan alat	1. Air hangat dalam wadahnya (Kom) dengan suhu rata-rata $34-36^{\circ}\text{ C}$ 2. Handuk atau kain atau wash lap 3. Handuk pengering 4. Handscoon 5. Termometer 6. Bolpoint 7. Lembar Observasi
Prosedur kegiatan	1. Tahap Pra-orientasi a. Lakukan verifikasi data b. Siapkan alat dan bahan

	c. Bawa alat dan bahan dekat dengan pasien d. Cuci tangan e. Menyiapkan inform consent. 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Identifikasi pasien d. Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan. e. Minta persetujuan klien/keluarga f. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya. 3. Tahap Kerja a. Dekatkan alat dan bahan b. Cuci tangan c. Gunakan Handscoon d. Ukur suhu tubuh sebelum terapi water tepid sponge dan catat di lembar observasi e. Basahi handuk atau kain atau wash lap dengan air hangat, peras handuk atau kain atau wash lap sehingga tidak terlalu basah f. Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, leher, aksila dan lipatan paha) g. 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 h. Kemudian seka seluruh tubuh klien (ekstremitas, punggung, bokong, dada dan perut) i. Tindakan dilakukan selama 15-30 menit dengan memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien seperti tampak kedinginan dan menggigil
--	---

	j. Setelah kedua teknik selesai dilakukan, keringkan daerah tubuh yang basah, kemudian evaluasi dengan mengukur suhu tubuh klien dan catat di lembar observasi 4. Tahap Terminasi a. Memberikan reinforcement untuk responden dan keluarga. b. Setelah selesai, rapikan klien dan rapikan alat bahan c. Cuci tangan d. Kontrak yang akan datang. e. Berpamitan dan mengucapkan salam.
Evaluasi	1. Evaluasi hasil tindakan dan respon klien 2. Beri reinforcement positif
Dokumentasi	1. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan. 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi kegiatan.

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lembar Observasi

Kelompok :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal :

Waktu	Pengukuran Suhu Tubuh Kelompok Eksperimen		Pengukuran Suhu Tubuh Kelompok Kontrol		Keterangan
	Sebelum Perlakuan	Setelah Perlakuan	Sebelum	Setelah	

Lampiran 6 Keterangan Intervensi

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Penerapan terapi *water tepid sponge*

2. Dasar

Menerapkan *evidence based nursing* yang bertujuan untuk penurunan suhu tubuh pada anak.

3. Apa

Laporan *case report* yang menerapkan *evidence based nursing* dengan sampel 2 responden Kelompok Eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol

4. Siapa yang memberikan

Mahasiswa program studi pendidikan profesi ners dari STIKES Wira Husada Yogyakarta.

5. Bagaimana model pemberian

Melalui laporan *case report* dengan memilih responden sesuai kriteria inklusi. Jika sudah mendapatkan responden maka penulis menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan EBN dan meminta tanda tangan di lembar *informed consent*. Sebelum dan setelah tindakan terapi *water tepid sponge* dilakukan pengukuran suhu tubuh, dilaksanakan sesuai SPO yang terlampir.

6. Dimana

Dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Sleman.

7. Kapan dan berapa banyak

Penerapan terapi *water tepid sponge* dilaksanakan selama 15-30 menit dengan memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien seperti tampak kedinginan dan menggigil

8. Penyesuaian

Intervensi ini menerapkan *evidence based nursing* pada *case report*. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan tempat praktik klinik yang bertempat di Ruang Melati RSUD Sleman.

9. Perubahan/modifikasi

Penerapan *evidence based nursing* yang teknik terapi *water tepid sponge* menggunakan SPO yang berbeda dari penelitian sebelumnya.

10. Seberapa baik

Intervensi ini dapat dilakukan oleh keluarga pasien anak dengan hipertermi secara mandiri karena mudah untuk diterapkan sehingga dapat memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, dan memberikan rasa nyaman pada klien.

Lampiran 7 Hasil Turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Library Wira Husada
Assignment title:	Prácticas pedagógicas -- no repository 005
Submission title:	KIAN Hasil Enny-PN 241043 Edit 3.docx
File name:	KIAN_Hasil_Enny-PN_241043_Edit_3.docx
File size:	71.88K
Page count:	17
Word count:	4,369
Character count:	26,561
Submission date:	19-Jun-2025 09:03PM (UTC-0500)
Submission ID:	2702612218

TERMINAL

Hasil analisis dan interpretasi data yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji t yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji t yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Hasil analisis dan interpretasi data yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji t yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji t yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Hasil analisis dan interpretasi data yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji t yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji t yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

NAMA : Enny Pratiwi
 NIM : PN 2410 43
 OPERATOR : Arie Priso J.

20/6

KIAN Hasil Enny-PN 241043 Edit 3.docx

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

23%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

6%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.lpkd.or.id Internet Source	5%
2	callforpaper.unw.ac.id Internet Source	1%
3	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
5	jurnal.stikeskesosi.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	1%
7	www.coursehero.com Internet Source	1%
8	pdfcookie.com Internet Source	1%
9	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	1%
10	sarafambarawa.wordpress.com Internet Source	1%
11	prin.or.id Internet Source	1%
12	www.scribd.com Internet Source	1%

Acc
STUDENT
TUR
NAMA : Enny P. 1 %
NIM : PN 241043
OPERATOR : AUC P21100 S. *AA*
20/6

Lampiran 8 Implementation of Agreement

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KEBEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55283**

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. STIKES-WH/XI/2025
No. 070/2143

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep. Ns. M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan(S1) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiawati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	: Emy Pratiwi, S.Kep (Mahasiswa)
		: Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M.Kep Ayatul Qudsiyah, S. Kep., Ns.
2	Waktu	: April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan Penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 16 Juni 2025
 PIHAK KEDUA,

 Sulistiawati, S. Gz
 NIP. 19861072011012001

Tanggal 16 Juni 2025
 PIHAK PERTAMA,

 Yuli Ernawati, S. Kep.,Ns., M. Kep
 NIDN. 0522088002

Mengetahui,
 Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes

Lampiran 9 Jurnal Penelitian Sebelumnya



E-ISSN: 2664-1305
P-ISSN: 2664-1291
www.paediatricnursing.net
IJRPN 2023; 5(2): 118-122
Received: 05-08-2023
Accepted: 13-09-2023

Dr. Malti Lodhi
Assistant Professor,
IGNTU, Amarkantak,
Madhya Pradesh, India

A comparative study to assess the effectiveness of warm and tepid sponging in reducing hyperthermia among children between the age group of 1-5 years

Dr. Malti Lodhi

DOI: <https://doi.org/10.33545/26641291.2023.v5.i2b.144>

Abstract

Statement of Problem: A comparative study to assess the effectiveness of Warm and Tepid Sponging in Reducing Hyperthermia among Children between the age group of 1-years.

Objectives: a) To assess the level of body temperature before and after warm sponging among children belonging to Experimental Group I. b) To assess the level of body temperature before and after tepid sponging among children belonging to Experimental Group II. c) To compare the effectiveness of warm and tepid sponging in reducing hyperthermia among children in Experimental group I and experimental group II. d) To associate the effectiveness of warm sponging in reducing hyperthermia with selected demographic variables. e) To associate the effectiveness of tepid sponging in reducing hyperthermia with selected demographic variables.

Methodology: The research design selected for the study was quasi experimental design (two group pretest and posttest design) sample size for this study was 50 out of which 25 belong to experimental group I and 25 belongs to experimental group II who are selected by purposive sampling technique. Temperature was monitored using a digital thermometer, temperature recording data sheets and demographic variables were used to collect data.

Results: Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data. The independent 't' test was performed to compare the post test value of warm and tepid sponging in experimental group I and experimental group II. The calculated value of 't' was 1.4 and respectively which is greater than the table value. This shows that there was significant difference in post test value of experimental group I and experimental group II.

Conclusion: Warm sponging and tepid sponging were effective in reducing the body temperature, where as warm sponging had an additive effect and prevented further rise in body temperature for longer period of time when compared to tepid sponging and children experience little or no discomfort with warm sponging.

Keywords: Warm sponging, tepid sponging, hyperthermia, children

Introduction

Every year of a child's life is precious but when it comes to development, the first five years are the most important. It is when they develop physical, mental and social skills that remain with them for life. Fever remains the most common concern prompting parents to present their child to the hospitals. A high temperature can be alarming. It indicates the presence of a serious illness. The hypothalamus controls body temperature and it increases the body temperature as a way to fight the infection.

Fever is a common response of the body to infection. It makes people feel unwell and can result in serious complications such as convulsions. Although the mainstays of antipyretic treatments are drugs such as paracetamol and ibuprofen, physical methods are also used. Physical methods for cooling are often recommended for treating fever. The methods that are cheap, readily available and most commonly used include; tepid sponging, bathing, fanning, and cooling blankets. Tepid sponging and bathing are widely used by caregivers and doctors.

Need for the Study

Emergent management of pediatric patients with fever is a common challenge. Children with fever account for as many as 20 to 30% of pediatric emergency department (ED) visits, and the underlying disorder in these cases range from mild conditions to the most serious of bacterial and viral illnesses.

Corresponding Author: Dr. Malti Lodhi
Assistant Professor,
IGNTU, Amarkantak,
Madhya Pradesh, India

The incidence of hospital-acquired fever ranged from 2% to 17%. Fever was attributed to infection in 37% to 74% patients, where as an on infectious etiology was identified in 3% to 52%

External cooling is the treatment of choice for hyperthermia. This can be managed by the use of hot or warm water application, especially warm water application which reduces fever by improving the blood circulation by vasodilatation there by increasing the heat loss. So studies need to be conducted about the temperature of water that needs to be used for sponging considering the comfort of child with fever. So researcher felt the need for compare whether effect of warm or tepid sponging causes fastest reduction of temperature and maintain comfort of child.

Statement of the Problem

A comparative study to assess the effectiveness of Warm and Tepid Sponging in Reducing Hyperthermia among Children between the age group of 1-5 years in selected Hospital

Objectives of the Study

- To assess the level of body temperature before and after warm sponging among children belonging to Experimental Group I
- To assess the level of body temperature before and after tepid sponging among children belonging to Experimental Group II
- To compare the effectiveness of warm and tepid sponging in reducing hyperthermia among children in Experimental group I and experimental group II
- To associate the effectiveness of warm sponging in

reducing hyperthermia with selected demographic variables

- To associate the effectiveness of tepid sponging in reducing hyperthermia with selected demographic variables

Hypothesis

There is significant difference between the effects of warm and tepid sponging in minimizing Hyperthermia

Methodology

Research Design

Comparative experimental research approach was considered to be the most appropriate to achieve the objectives of this study.

Sample Size-50 children

The sample size included for the study consist of 50 samples, out of which 25 children belong to Experimental Group I and 25 children belong to Experimental Group II.

Sampling Technique

Purposive sampling technique was used for selection of samples from the population of the study.

Description of Tool

The tool consists of the demographic data, and temperature recording data sheet to assess the temperature by using Digital Thermometer.

The Data Sheet

Temperature recording data sheet was used in the study.

Table 1: Temperature recording data sheet was used in the study

S. No.	Pretest Temperature	Data Sheet Post Test Temperature				
		0 minutes	15 minutes	30 minutes	45 minutes	Remarks

Major finding of study

Distribution of Statistical Value of Hyperthermia Before and After Application of Warm Sponging for Children Belonging to Experimental Group

Experimental Group I: Paired 't' Test

The comparative mean values, standard deviation and 't' test values between pre and posttest value of application of warm sponging for children belonging to Experimental Group I was given below (n = 25).

Table 2: The comparative mean values, standard deviation and 't' test values between pre and posttest value of application of warm sponging for children belonging to Experimental Group I was given below

S. No.	Temperature (Warm Sponging)	Mean	SD	(n = 25)	
				Paired 't' test	
1	Pretest	102.5	0.16	18.75*	
2	Posttest	99.7	0.11		

*significant at 0.05 level

Table shows that the calculated 't' value is 18.75 at $p = 0.05$ level of significance, which is greater than the table value ($t = 2.064$). This shows that there was a high significant difference exists between the pretest and posttest score of

temperature in reducing Hyperthermia. This implies that there was a great influence of application of warm sponging in reducing hyperthermia.

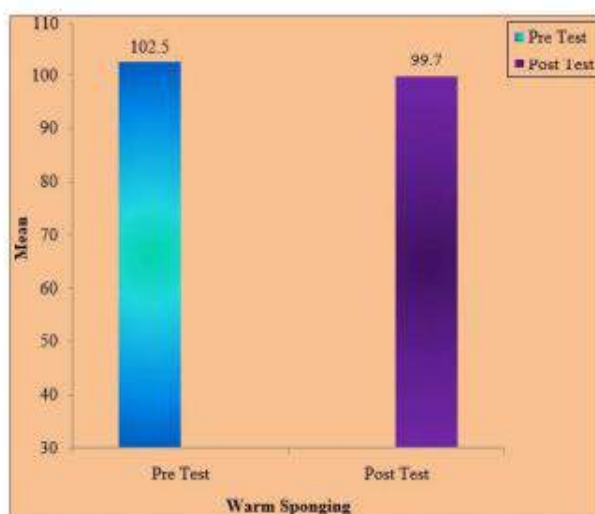


Fig 1: Distributions of mean Pretest and Post Test Score of Warm Sponging Among Experimental Group I

Distribution of statistical value of hyperthermia before and After Application of Tepid Sponging for Children Belonging to Experimental Group II.

Experimental Group II: Paired 't' Test

The comparative mean values, standard deviation and 't' test values between pre and posttest value of application of Tepid sponging for children belonging to Experimental Group II was given below: (n =25)

Table 3: The comparative mean values, standard deviation and 't' test values between pre and posttest value of application of Tepid sponging for children belonging to Experimental Group II

S. No.	Temperature (Tepid Sponging)	Mean	SD	Paired 't' test
1	Pretest	102.2	0.133	6.2*
2	Posttest	101.2	1.9	

*significant at 0.05level

Shows that the calculated 't' value is 6.2 at $p=0.05$, level of significance, which is greater than the table value ($t = 2.064$). This shows that there was a high significant difference exists between the pretest and posttest score of

temperature in reducing Hyperthermia. This implies that there was also influence of application of Tepid sponging in reducing hyperthermia.

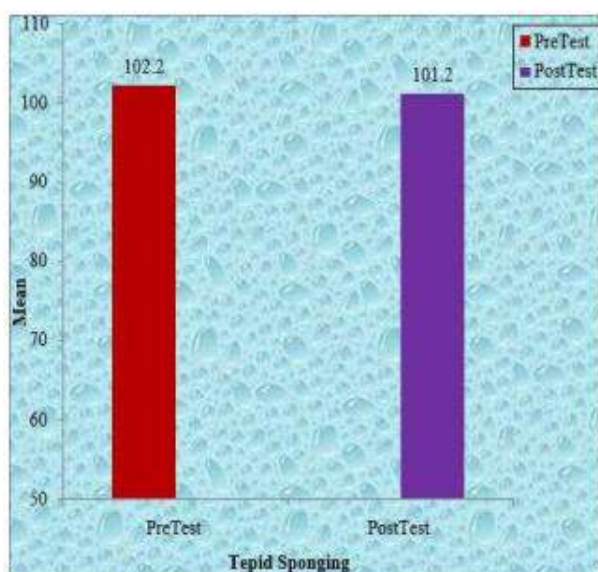


Fig 2: Distribution of mean Pretest and Post Test Score of Tepid Sponging among Experimental Group II

Comparison of Statistical Values of Hyperthermia between the Experimental Group I and Experimental Group II

Experimental Group I and Experimental Group II: Independent 't' Test

Distribution of Statistical Pre Test Value of Temperature between the Experimental group I and Experimental group II (N= 50).

Table 4: Distribution of Statistical Pre Test Value of Temperature between the Experimental group I and Experimental group II

S. No.	Pretest	Mean	S. D	Independent 't' Test
1	Experimental Group I	102.5	0.16	1.4*
2	Experimental Group II	102.2	0.133	

*Significant 0.05 level

Shows that the calculated value is 1.4 at $p = 0.05$, level of significance, which is greater than the table value ($t = 2.00$). This shows that there exist no significant difference between the pretest values of Experimental Group I and II. This highlights that both warm sponging and tepid sponging have

some effect on reducing the hyperthermia.

Experimental group I and Experimental group II: Independent 't' Test Distribution of Statistical Post Test Value of Temperature between the Experimental group I and Experimental group II (n= 50)

Table 5: Independent 't' Test Distribution of Statistical Post Test Value of Temperature between the Experimental group I and Experimental group II

S. No.	Pretest	Mean	S.D	Independent 't' Test
1	Experimental Group I	99.7	0.11	6.7*
2	Experimental Group II	101.2	1.9	

*Significant 0.05 level

Shows that the calculated value is 6.7 at $p = 0.05$, level of significance, which is greater than the table value ($t = 2.00$). This shows that there exist a significant difference between the Posttest values of Experimental Group I and II. This highlights that both warm sponging has greater influence in reduction of hyperthermia when compared to tepid sponging.

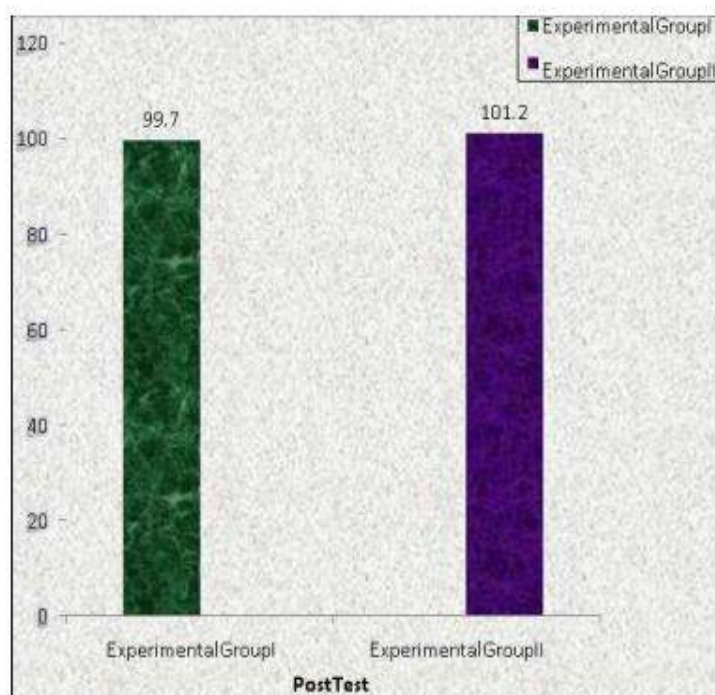


Fig 3: There exist a significant difference between the Posttest values of Experimental Group I and II

Distribution of Statistical Post Test Values of Temperature between Warm Sponging and Tepid Sponging

Associations of Selected Demographic Variables with Post Test score of Temperature who Received Warm Sponging among Experimental Group I. indicates the association of posttest values on warm sponging with selected demographic variables in experimental group I. It reveals that the sex of the child had significant association with post test scores. Other demographic variables were not associated with warm sponging.

Association of Selected Demographic Variables with Post

Test score of Temperature who Received Tepid Sponging among Experimental Group II.

Indicates the association of posttest values on Tepid sponging with selected demographic variables in experimental group II. It reveals that the age, type of family, sex of the child had significant association with posttest scores. Other demographic variables were not associated with warm sponging.

Conclusion

The result shows that application of warm sponging and tepid sponging was effective in reducing hyperthermia

among children in both experimental group I and experimental group II soon after giving sponging. Children who received warm sponging has fastest effect in reducing hyperthermia for a longer period, more comfortable and those receiving tepid sponging has some forms of discomfort like shivering and excessive crying. Even though tepid sponging had caused reduced the temperature (fever) soon after sponging, the temperature was again raised to higher degree when assessed at 30 and 45 minutes interval, were as in warm sponging temperature was found to be maintaining within normal limit when assessed at 30 and 45 minutes. So the application of warm water sponging need to be courage and further research need to be conducted in a large group to find out its effectiveness and brought in to practice

Acknowledge

All parents of children and hospital management for permit to conduct the study.

References

1. Agbolosu NB. Efficacy of tepid Sponging Versus Paracetamol in Reducing Temperature in febrile Children. *Ann Trop Pediatric Journal*. 1997;17:283- 288.
2. Aksoylar S. Evaluation of Sponging and Antipyretic Medication to Reduce Body Temperature in Febrile Children. *Acta Pediatric Journal*. 1997;39:215-217.
3. Arbo A. Fever on Nosocomial Origin. *American Journal of Medicine*. 1992;95:505-512.
4. Barton LL. Efficacy of sponging vs acetaminophen for reduction of fever. *Journal of Pediatric Emergency Care*. 1990;6:6-7.
5. Bernath VR. Tepid and Paracetamol for Reducing Temperature in Febrile children. *Medical Journal*. 2002;176(3):130.
6. Betz MG, Grunfeld AF. Fever Phobia in the Emergency Department: A survey of Children's Caregivers. *European Journal of emergency Medicine*. 2006;13(3):129-133.
7. Bierman W. Therapeutic use of cold and hot in the management of Fever. *Health Action*. 2005;6(2):4-8.
8. Brewster D, Graham SM. Efficacy of Tepid sponging versus Paracetamol in Reducing Temperature in Febrile Children. *Ann Trop Paediatric Journal*. 1997;17:283-288.
9. Brody GM. Hyperthermia and Hypothermia in the children. *Journal of Clinical Pediatrics*. 1994;10:213-229.
10. Campbell MJ. Management of feverish children at home. *Medical Journal of Pediatrics*. 1992;305:1134-1136.
11. Cetin F. Evaluation of sponging and Antipyretic medication to Reduce body Temperature in Febrile Children. *Journal of Pediatrics*. 1997;39:215-217.
12. Carrard F. Thermal Comfort and Fever or Research on How to Feel Better. *Arch Pediatric Journal*. 1999;6(1):93-96.
13. Donahue AM. Tepid Sponging. *Journal of emergency Nursing*. 1993;9(2):78-82.
14. Duff GW. Is Fever Beneficial to the Host. *Yale Journal of Biological Medicine*. 2006;59(2):125-130.
15. Franz RM. Body cooling as a method for reducing hyperthermia, *South African Medical Journal*; c1986. p. 78-80.
16. Graham SM. Efficacy of Tepid sponging versus paracetamol reducing Temperature in Febrile Children. *Journal of Pediatrics*. 1997;17:283-288.
17. Jiang G). Exposure to Febrile Temperature. *American Journal of Physiology*. 1999;276(11):1630-1660.

How to Cite This Article

Lodhi M. A comparative study to assess the effectiveness of warm and tepid sponging in reducing hyperthermia among children between the age group of 1-5 years. *International Journal of Research in Paediatric Nursing* 2023;5(2):118-122.

Creative Commons (CC) License

This is an open-access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.



Penerapan *Water Tepid Sponge* Suhu 37°C pada Penurunan Suhu Tubuh Anak dengan Hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo

Maryamatut Daini Shofiya^{1*}, Dewi Kartika Sari²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

maryamatutdaini@gmail.com^{1*}

Alamat Kampus: Jl. Ki Hajar Dewantara No.10, Kentingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, 57146

Korespondensi penulis: maryamatutdaini@gmail.com

Abstract. Background: The period of growth and development of children has the potential to get sick more easily. The onset of illness in children is usually followed by several symptoms, one of which is fever. Hyperthermia is a condition where body temperature increases due to an increase in the thermoregulation center in the hypothalamus. Normal temperature in children, where the body's cell tissue works optimally, is between 36.5-37.5°C. The prevalence of fever cases in children in the 2023 Indonesian Health Survey, with fever in children aged 1-4 years, was 59,235 children. One non-pharmacological therapy that can be used is *Water Tepid Sponge*. **Objective:** This study describes the results of measuring body temperature before and after *water tepid sponge* therapy. **Method:** This research used a case study of 2 respondents conducted on 31 July – 2 August 2024 for 1 time a day, therapy duration 15 – 30 minutes. **Results:** the application of *water tepid sponge* therapy to the two respondents showed comparative results of development before and after therapy in An. Az the temperature drops by 1-1.1° while in An. My body temperature drops by around 1-1.2°C. **Conclusion:** The results of the study can be concluded that there was an effect of *water tepid sponge* therapy on reducing body temperature in both respondents.

Keywords: Toddler age children, hyperthermia, *water tepid sponge*.

Abstrak. Latar belakang : Masa pertumbuhan dan perkembangan anak berpotensi lebih mudah sakit. Timbulnya penyakit pada anak biasanya diikuti dengan beberapa gejala, salah satunya demam. Hipertermi merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh akibat peninggian pusat termoregulasi di hipotalamus. Suhu normal pada anak, dimana jaringan sel tubuh bekerja secara optimal antara 36,5-37,5°C. Prevalensi kasus demam pada anak Survei Kesehatan Indonesia 2023 penderita demam pada anak usia 1-4 tahun sebanyak 59.235 anak. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan yaitu *Water Tepid Sponge*. **Tujuan :** Penelitian ini mendeskripsikan hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan terapi *water tepid sponge*. **Metode :** Penelitian ini menggunakan studi kasus terhadap 2 responden dilakukan pada tanggal 31 Juli – 2 Agustus 2024 selama 1 kali dalam sehari durasi terapi 15 – 30 menit. **Hasil :** penerapan terapi *water tepid sponge* pada kedua responden didapatkan hasil perbandingan perkembangan sebelum dan sesudah terapi pada An. Az suhu turun sebesar 1-1,1° sedangkan pada An. Aq suhu tubuh turun sekitar 1-1,2°C. **Kesimpulan :** Hasil penelitian dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada kedua responden.

Kata kunci : Anak usia *toddler*, hipertermi, *water tepid sponge*

1. LATAR BELAKANG

Tumbuh kembang anak dapat membuatnya lebih mudah terserang penyakit. Timbulnya penyakit pada anak seringkali diikuti dengan sejumlah gejala, termasuk demam. Demam terjadi pada berbagai penyakit, termasuk penyakit menular. Demam adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh meningkat akibat peningkatan pusat termoregulasi di hipotalamus. Suhu normal pada anak yang jaringan dan sel tubuhnya berfungsi optimal adalah antara 36,5 dan 37,5°C. Jika terjadi perubahan suhu tubuh, misalnya penurunan suhu tubuh di bawah 1°C dari suhu normal

PENERAPAN WATER TEPID SPONGE SUHU 37°C PADA PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO

disebut hipotermia atau peningkatan suhu normal di atas 1°C disebut hipertermia atau demam. (Putri et al., 2020).

Menurut data beberapa negara seperti Amerika Serikat, Asia, bahkan Indonesia, angka kasus demam pada anak usia 1 hingga 5 tahun masih tinggi (Puspita et al., 2019). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan demam menyebabkan 500 hingga 600.000 kematian setiap tahunnya. Berdasarkan riset kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2020, prevalensi demam di Indonesia sebesar 1,5% atau sekitar 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia. Angka kejadian demam tertinggi pada anak terjadi pada usia 1 hingga 4 tahun. Berdasarkan data SKI 2023, proporsi penderita demam pada anak usia 1 hingga 4 tahun sebanyak 59.235 anak.

Pengendalian demam pada pasien dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Efek farmakologis yang umum digunakan adalah sebagai antipiretik, khususnya asetaminofen (acetaminophen), yang merupakan metabolit fenacetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Paracetamol diberikan secara oral (Windawati & Alfiyanti, 2020). Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan demam antara lain memakai pakaian tipis, banyak minum, ditempatkan di ruangan bersuhu normal, dan mengoleskan spons dengan air hangat (PPNI, 2018).

Water tepid sponge merupakan teknik kompres panas yang memadukan teknik kompresi pembuluh darah superfisial dengan teknik menyeka. Pada saat pengaplikasian *water tepid sponge*, mekanisme pengoperasian *water tepid sponge* terjadi melalui dua proses yaitu konduksi panas dan evaporasi, dimana proses perpindahan panas konduksi panas diawali dengan menekan anak melalui proses usap dan evaporasi dilakukan dengan cara mengusap badan sambil mengelap, dilakukan agar terjadi penguapan panas berupa keringat (Suntari et al., 2019).

Muthaharah dan Nia (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa suhu tubuh pasien pertama kali sebelum diberi terapi *water tepid sponge* adalah 38,6°C. Setelah tiga hari, suhu tubuh pasien turun menjadi 37,4°C. Pada pasien kedua, suhu tubuh sebelum mengaplikasikan *water tepid sponge* adalah 38°C. Setelah diberikan terapi *water tepid sponge* selama tiga hari, suhu tubuh pasien turun hingga 37,3°C. Oleh karena itu, penelitian menyimpulkan bahwa spons air hangat efektif digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia. Berutu (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa air hangat pada spons efektif menurunkan suhu tubuh pada penderita hipertermia. Oleskan kompres *water tepid sponge* selama 15 hingga 20 menit selama sesi pengobatan pasien hipertermia. Hasil penelitian diperoleh dari enam subjek yang mengalami demam. Sebelum melakukan *water tepid sponge*, suhu tubuh subjek I yaitu 39°C turun menjadi 37°C, suhu tubuh subjek II khusus 38,6°C turun menjadi 37,3°C,

suhu tubuh subjek III khusus 38°C menurun. Pada suhu 37°C, suhu tubuh subjek IV dari 37,8°C turun menjadi 37°C, suhu tubuh subjek V dari 37,8°C turun menjadi 36,5°C dan suhu tubuh subjek VI dari 38°C turun menjadi 37°C. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penerapan *water tepid sponge* suhu 37°C pada anak dengan hipertermi.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertermia adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set point), di atas 38°C, biasanya disebabkan oleh tubuh atau kondisi luar yang menghasilkan panas lebih banyak daripada yang dikeluarkan tubuh. Demam seringkali dianggap oleh orang tua sebagai penyakit yang sepele namun pada beberapa kasus, demam dapat menyebabkan dehidrasi, kejang demam atau bahkan risiko penyakit serius (Irlianti & Nurhayati, 2021). *Water tepid sponge* merupakan kombinasi teknik pemblokiran dan penyeke. Metode kompresi ini menggunakan teknik pemblokiran tidak hanya pada satu tempat saja melainkan langsung pada beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Blok kompresi langsung di lokasi berbeda memfasilitasi transmisi sinyal yang lebih kuat ke hipotalamus. Pemasangan kain waslap akan mempercepat perluasan pembuluh darah tepi dan memperlancar perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar, sehingga semakin mempercepat proses penurunan suhu tubuh (Mersi et al., 2019). Berdasarkan hasil penelitian Yanti & Lindisi (2020), hasil yang diperoleh setelah mengidentifikasi dan menganalisis metode terapi *water tepid sponge* menunjukkan lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh berkat mekanisme koagulasi pembuluh darah tepi yang cepat karena kompres dilakukan pada beberapa tempat yang mempunyai pembuluh darah besar seperti dahi, ketiak, perut, dan lipatan paha. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuniawati, Wulandari, dan Parmilah (2020), *water tepid sponge* digunakan selama 15 menit dengan suhu air berkisar antara 37°C hingga 40°C.

3. METODE PENELITIAN

Rencana penelitian ini merupakan rencana penelitian deskriptif berbentuk studi kasus. Subyek penelitian penulis adalah 2 orang anak penderita demam yang siap diberikan terapi *water tepid sponge* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo, sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : anak usia 1 sampai 3 tahun, rawat inap di rumah sakit 1 sampai 3 hari, kondisi umum stabil (composmentis), kemampuan komunikasi yang baik, hipertermia, izin orang tua sebagai subjek penelitian dan kriteria eksklusi untuk anak dengan suhu tubuh normal dan hipotermia. Instrumen penelitian ini adalah termometer dahi inframerah, papan

**PENERAPAN WATER TEPID SPONGE SUHU 37°C PADA PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK
DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO**

observasi, dan lembar SOP. Pengaplikasian dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari, durasi pengobatan 15-30 menit.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

- a. Hasil Pengukuran Suhu Pada Pasien Sebelum Dilakukan Penerapan *Water Tepid Sponge*

Tabel 1. Suhu Tubuh Sebelum dilakukan Water Tepid Sponge

	An. Az	An. Aq
Suhu hari pertama	38°C	38°C
Suhu hari kedua	37,8 °C	37,8 °C

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 1, diatas suhu tubuh pada kedua responden sebelum diberikan terapi *water tepid sponge* pada An. Az dan An. Aq 38 °C.

- b. Hasil Pengukuran Suhu Pada Pasien Sesudah Dilakukan Penerapan *Water Tepid Sponge*

Tabel 2. Suhu Tubuh Sesudah dilakukan Water Tepid Sponge

No	Waktu	Responden	Keterangan
1	Hari pertama 31 Juli 2024 Hari kedua 1 Agustus 2024	An. Az	36,9°C 36,8 °C
2	Hari pertama 1 Agustus 2024 Hari kedua 2 Agustus 2024	An. Aq	36,9°C 36,6°C

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 2, diatas penerapan *water tepid sponge* yang dilakukan selama 15 - 30 menit. Didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh setelah terapi *water tepid sponge* dalam 2 hari pada An. Az 36,8 °C dan pada An. Aq 36,6 °C.

- c. Perbandingan Hasil Akhir Pengukuran Suhu Tubuh An. Az Pada dan An. Aq

Tabel 3. Perbandingan hasil akhir suhu tubuh An. Az pada tanggal 31 Juli – 2 Agustus 2024
dan An. Aq pada tanggal 1 – 2 Agustus 2024

No	Nama	Suhu awal	Suhu akhir	Penurunan suhu
1	An. Az 31 Juli 2024 1 Agustus 2024	38°C 37,8°C	36,9°C 36,8°C	1,1°C 1°C
2	An. Aq 1 Agustus 2024 2 Agustus 2024	38°C 37,8°C	36,9°C 36,6°C	1,1 °C 1 – 1,2°C

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 3, diatas dapat diketahui terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil pengukuran suhu awal dan suhu akhir setelah dilakukan penerapan *water tepid sponge* selama 15-30 menit. Responden An. Az mengalami penurunan suhu antara 1 - 1,1°C, sedangkan responden An. Aq mengalami penurunan suhu tubuh sekitar 1 – 1,2°C.

Pembahasan

- a. Suhu Tubuh Sebelum dilakukan Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* Responden An. Az dan An. Aq

Pengkajian didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh 38°C pada An. Az dan didapatkan keluhan mengalami demam sejak 2 hari yang lalu, demam naik turun. Ditandai dengan akral teraba dingin, kulit teraba hangat mukosa bibir kering dan pucat serta tampak lemah dan lesu. Pengkajian didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh 38°C pada An. Aq dan didapatkan mengalami demam sejak sebelum datang ke IGD ditandai dengan akral teraba dingin, kulit teraba hangat mukosa bibir kering dan pucat serta tampak lemah dan lesu. Responden An. Az dan An. Aq mengalami dehidrasi. An. Az mengalami dehidrasi dikarenakan diare. Sedangkan An. Aq mengalami dehidrasi dikarenakan muntah 2 kali pada saat di IGD.

Diare pada anak dapat menyebabkan masalah pada pemberian ASI, ketidakseimbangan nutrisi, kulit utuh, rasa tidak nyaman atau nyeri, hipertermia, hipokalemia, dan masalah yang paling umum adalah kekurangan volume cairan. Kekurangan volume adalah suatu kondisi di mana tubuh mengalami penurunan jumlah cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler, sehingga menyebabkan dehidrasi akibat kehilangan cairan tanpa disertai perubahan konsentrasi natrium. Dehidrasi memerlukan perawatan medis segera. Apabila pengobatan terlambat maka suhu tubuh meningkat, denyut nadi dan denyut jantung meningkat, lemas, kesadaran menurun, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, gagal ginjal akut, mempengaruhi tumbuh kembang dan berujung pada kematian (Cahyaningsih et al., 2022).

- b. Hasil Pengukuran Sesudah dilakukan Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* Responden An. Az dan An. Aq

Hasil akhir setelah pengukuran suhu tubuh pada pasien demam dijelaskan bahwa An. D dan An.R mengalami penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *water tepid sponge*. Kedua responden didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan terapi *water tepid sponge* suhu tubuh menjadi normal. Penerapan terapi *water tepid sponge* dilakukan selama 15 - 30 menit didapatkan hasil penurunan suhu tubuh yang dilakukan dalam terapi *water tepid sponge* pada An. Az dengan hasil suhu hari pertama 36,9°C, hari kedua 36,8°C, sedangkan pada An. R didapatkan hasil 36,9°C hari pertama dan 36,6°C.

PENERAPAN WATER TEPID SPONGE SUHU 37°C PADA PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO

Peningkatan suhu tubuh pada kedua responden mengangkat diagnosa keperawatan hipertermia yaitu peningkatan suhu tubuh diatas batas normal tubuh akibat suatu proses patologis yang disebabkan oleh data objektif yang dirasakan sesuai kriteria suhu tubuh diatas normal, kulit kemerahan, sensasi kulit panas. Usia mempengaruhi perubahan suhu tubuh pada anak demam. Sebagian besar masih berada pada usia balita, karena anak belum menyerap mekanisme pengaturan suhu tubuh, sehingga tubuh sulit menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan pembuangan panas. Selain itu, balita masih sangat sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan sehingga mudah mengalami penurunan suhu (Faridah & Soesanto 2021).

Water tepid sponge merupakan teknik kompres panas yang menggabungkan teknik kompresi pembuluh darah superfisial dan teknik menyeka. Pada saat pengaplikasian spons air hangat, mekanisme pengoperasian spons air hangat terjadi melalui dua proses yaitu konduksi panas dan evaporasi, dimana proses perpindahan panas konduksi panas diawali dengan mengompres anak dengan usap dan proses penguapan dilakukan dengan cara menyeka tubuh pada saat proses menyeka sehingga terjadi penguapan panas pada keringat (Suntari et al., 2019).

c. Perbandingan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* Responden An. Az dan An. Aq

Penerapan water tepid sponge yang dilakukan selama 2 – 3 hari dengan 1 kali intervensi didapatkan hasil perbedaan suhu sebelum dan sesudah dilakukan terapi water tepid sponge kepada An. Az dan An. Aq di bangsal anak RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo, suhu tubuh sebelum dilakukan terapi pada An. Az 38 °C, 37,8 °C, sedangkan pada An. Aq 36,9 °C dan 36,6 °C. Terdapat penurunan suhu tubuh sebesar 1 – 1,1 °C pada An. Az dihari pertama hingga hari kedua. Dan pada An. Aq terdapat penurunan suhu 1 – 1,2 °C di hari pertama hingga hari kedua. Penerapan di atas dapat disimpulkan bahwa An. Az dan An. Aq mengalami penurunan suhu tubuh setelah dilakukan *terapi water tepid sponge* dan dapat menurunkan demam pada anak.

Setelah terapi *water tepid sponge*, peneliti melaporkan adanya penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah terapi *water tepid sponge*. Hasil penelitian Pakpahan, Pasaribu, dan Purba (2024) menunjukkan rata-rata penurunan suhu tubuh meningkat pada anak demam sebelum dan sesudah mendapat terapi *water tepid sponge*. Terapi alternatif ini menggunakan waslap yang direndam dalam air hangat selama beberapa waktu.

Intervensi yang dilakukan pada dua responden menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh pada ketiga responden setelah penerapan terapi *water tepid sponge*. Terapi *water tepid sponge* merupakan tindakan yang dilakukan dengan kombinasi teknik bloking dan usap.

Dengan teknik blok kompresi ini tidak hanya dilakukan di satu tempat saja melainkan langsung di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu, perawatan pasien lebih rumit dibandingkan dengan teknik lainnya karena diperlukan perawatan tambahan termasuk pengambilan sampel dari beberapa lokasi pada tubuh, sehingga penanganan pelanggan akan lebih rumit dan kompleks dibandingkan dengan teknik lainnya. Namun, penerapan blok kompresi langsung ke lokasi ini akan mempermudah pengiriman sinyal yang lebih kuat ke hipotalamus. Selain itu, sampel akan mempercepat perluasan pembuluh darah tepi, sehingga mendorong perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan, sehingga mempercepat proses penurunan suhu tubuh (Lestari et al., 2019).

Beberapa penelitian yang mendukung hasil yang diperoleh penulis antara lain penelitian yang dilakukan oleh Muthaharah & Nia (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa suhu tubuh pasien pertama kali sebelum terapi *water tepid sponge* adalah 38,6°C setelah menjalani terapi *water tepid sponge* selama tiga hari, maka suhu tubuh pasien pertama kali sebelum terapi tempel spons hangat adalah 38,6°C suhu tubuh pasien 38,6°C suhu turun menjadi 37,4°C, sedangkan pada pasien kedua, suhu tubuh sebelum terapi spons air hangat adalah 38°C. Setelah dilakukan terapi spons air hangat selama tiga hari, suhu tubuh pasien turun hingga 37,3°C. Oleh karena itu, penelitian menyimpulkan bahwa spons hangat efektif digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pasien hipertermia (Muthaharah & Nia, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvira (2021) berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terapi dengan teknik spons hangat memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan suhu tubuh pada anak demam. Menurut Wardiyah dkk (2016), penggunaan terapi *water tepid sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak karena adanya body wipes di dalam air. Terapi *water tepid sponge* akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah tepi seluruh tubuh bahwa penguapan panas dari kulit sekitar akan lebih cepat dibandingkan dengan hasil yang diperoleh dari kompres panas berdasarkan rangsangan hipotalamus saja. Perbedaan perbandingan luas permukaan tubuh dengan luas permukaan total handuk yang bersentuhan dengan pembuluh darah tepi antara teknik *water tepid sponge* juga akan membawa hasil yang berbeda dalam mempercepat proses penurunan suhu pada kedua orang tersebut kelompok pengobatan.

PENERAPAN WATER TEPID SPONGE SUHU 37°C PADA PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan water tepid sponge pada pasien demam atau hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo selama 3 hari dilakukan 1 kali intervensi selama 15 menit terdapat kesimpulan kedua responden mengalami penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *water tepid sponge*, sebelum dilakukan penerapan pada An. Az dan An. Aq 38°C keduanya termasuk demam sedang. Sesudah diberikan penerapan pada An. Az 36,9 °C dan pada An. Aq 36,8°C keduanya termasuk suhu tubuh normal. Hasil penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan selama pelaksanaan terapi *water tepid sponge*, adapun keterbatasannya antara lain responden tidak kooperatif saat dilakukan terapi dan masing-masing responden mengalami diare serta muntah. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait keefektifan penerapan *water tepid sponge* pada penurunan suhu tubuh anak dengan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR REFERENSI

- Berutu, H. (2019). Pengaruh Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, 3(6), 32–38
- Cahyaningsih, W., Triyana, N. Y., & Dewi, E. (2022). Pengelolaan manajemen cairan pada anak diare dengan defisiensi volume cairan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 10–17. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/6849>
- Hendrawati, & Elvira, M. (2019). Effect of Tepid Sponge on changes in body temperature in children under five who have fever in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital. *Enfermeria Clinica*, 29, 91–93.
- Hidayati, R., dkk. (2019). *Praktik Labolatorium Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Hijriani, H. (2019). Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun). *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Medisna Akper YPIB*. V:1-8
- Irlianti, E., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Tepid Sponge Terhadap Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 395-400.
- Kementrian Kesehatan. (2020). Data Demam. <https://www.kemendes.go.id> Diakses 30 Desember 2022.
- Lestari (2019). Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Air Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia. *Jurnal Keperawatan Mersi*, Vol VIII No. 8 (2019) 50-55

- Maftai, R & Badescu, V. (2019). Assesment of infrared thermometer for the measurment of water temperatur in tanks. *Jurnal of Agroalimentary Processes and Technologies*, 25(2), 214-218.
- Mersi, J. K., Beti, A., Lestari, D., Sarwono, B., Isworo, A., & Semarang, P. K. (2019). Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia, *Jurnal Keperawatan Mersi*, VIII, 50-55.
- Muthahharah, & Nia, A. (2019). Intervensi Tepid Sponge Pada Anak Yang Mengalami Bronchopneumonia Dengan Masalah Hipertermi. *Jurnal Media Keperawatan*, 10(02), 103–108.
- Pakpahan R. Romina Pasaribu (2024) Efektivitas Pemberian Kompres Tepid Sponge Terhadap Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Rawat Inap Simalungun Rumah Sakit Efarina Etaham Pematang Siantar
- Paramudita, L., Ari, T., Wijanarko, W., Amanda, A. P., Bakti, P. (2021). Pengaruh Jarak Ukur Dan Jenis Termometer Inframerah Pada Hasil Pengukuran Suhu Tubuh Sebagai Skrining Awal Covid-19. *Jurnal standarisasi*. 133-140
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Rahmawati, I., & Purwanto, D. (2020). Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Imiah Ilmu Kesehatan*. 8487(2): 246-255.
- Suntari, N. L. P. Y., Susy, P., Astini, N., Made, N., & Sugiani, D. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Poltekkes*. 10(4): 0-16.
- Windawati, & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Jurnal Ners Muda*, 1(1), 59–67. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- Wong, D. L., Hartono, Andry, & Sari, K. (2020). Perawat dan Perawatan Pediatrik. (EGC, Ed.) (6thed.) Jakarta
- Yanti, Lindsesi (2020). Pemberian Terapi Kompres Tepid Sponge Terhadap Penruunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Tipoid. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam*.
- Yuniawati R, Wulandari T, Parmilah. Literature Review Penerapan Metode Water Tepid Sponge Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Typhoid. *Jurnal Ilmiah Keperwatan dan Kesehatan Alkautsar*, Vol 1, No 1; 2020.
- Zein, U. (2019). Buku Ajar Ilmu Kesehatan. Yogyakarta: CV budi utama.



Pemberian Water Tepid Sponge Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Dwi Wulandari

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Azizah Khoiriyati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Widayat Priyo Kristanto

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung

Address: Kampus Terpadu UMY, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Corresponding author: dwi.wulandari.fkik23@mail.umy.ac.id

Abstract: Giving a Water Tepid Sponge or giving a warm compress can be used to reduce hyperthermia by increasing the evaporation process through the skin. Giving Water Tepid Sponge can also provide comfort, reduce pain and anxiety. Objective: To determine the administration of Water Tepid Sponge to reduce hyperthermia in pediatric patient with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Method: This study used a case study method with the intervention of giving Water Tepid Sponge for 60 minutes to pediatric patient with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Results: The results of this study show that administration of Water Tepid Sponge can reduce hyperthermia in pediatric patient with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) by 1.2°C after treatment for 60 minutes. Conclusion: Water Tepid sponge can reduce hyperthermia in pediatric patient with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperthermia, Water Tepid Sponge.

Abstrak: Pemberian Water Tepid Sponge atau pemberian kompres hangat dapat digunakan untuk menurunkan hipertermia dengan meningkatkan proses evaporasi melalui kulit. Pemberian Water Tepid Sponge ini juga dapat memberikan kenyamanan, mengurangi nyeri dan kecemasan. Tujuan : Mengetahui pemberian Water Tepid Sponge untuk menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan intervensi pemberian Water Tepid Sponge selama 60 menit pada pasien anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian Water Tepid Sponge dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) sebanyak 1,2°C setelah dilakukan perlakuan selama 60 menit. Kesimpulan : Water Tepid sponge dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Kata kunci: Dengue Hemorrhagic Fever, Hipertermia, Water Tepid Sponge.

LATAR BELAKANG

Demam atau Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh seseorang diatas nilai suhu normal yaitu antara 36,5°C – 37,5°C (PPNI, 2016). Banyak faktor penyebab hipertermia pada anak salah satunya adalah akibat adanya proses infeksi dengue yang disebarkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* hingga akhirnya akan menyebabkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) (Mustajab, 2020). Data situasi DHF Tahun 2021 sampai dengan minggu ke-5 mencapai 354 kasus yang terdiri dari 5 kasus kematian yang dilaporkan dari 45 kab/kota dari 6 provinsi. Pada kasus harian terbaru telah tercatat 212 kasus baru ditemukan pada minggu ke 5 Tahun 2021. Kasus terbanyak tercatat di

Received : April 18, 2024; Accepted: Mei 21, 2024; Published: Juni 30, 2024

* Dwi Wulandari, dwi.wulandari.fkik23@mail.umy.ac.id

data pokok DHF per golongan umur pada tahun 2020 diraih oleh rentang usia 15 – 44 tahun yaitu 37,65% kemudian disusul oleh golongan anak-anak usia 5-14 tahun dengan skor 33,08% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pasien dengan DHF dapat dilihat dari beberapa tanda seperti mengalami kenaikan suhu tubuh yang tidak diketahui penyebabnya, merasa lemas, tidak nafsu makan, mual dan muntah, sakit punggung, sakit sendi, sakit kepala dan nyeri perut (Fajarwati et al., 2023). Selain itu DHF juga dapat ditandai dengan adanya limfadenopati, ruam, leukopenia, trombositopenia dan *diatesis hemorrhagic*. Pada pasien dengan DHF terjadi perembesan atau kebocoran plasma yang biasanya ditandai dengan hematokrit meningkat (hemokonsentrasi) atau penumpukkan cairan di rongga tubuh, sindrom syok dengue atau DBD yang ditandai dengan syok (Rohmah & Hartini, 2021). DHF dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti kerusakan otak, hipereksia yang dapat berakibat syok, dan epilepsy (Fajarwati et al., 2023). Mengatasi hipertermia bisa dengan cara yaitu melalui farmakologi seperti pemberian antipiretik seperti *paracetamol* dan *ibuprofen* untuk menurunkan suhu tubuh dan dapat juga melalui non farmakologi yang salah satunya adalah tindakan kompres hangat secara konvensional atau kompres yang diletakkan pada dahi saja atau bisa dengan pengembangan kompres hangat yang saat ini disebut dengan *Water Tepid Sponge* (PPNI, 2018a; PPNI, 2018b). *Water Tepid Sponge* ialah upaya menurunkan suhu tubuh dengan teknik kompres hangat untuk menghilangkan panas tubuh dengan proses penguapan dan konduksi dengan cara meletakkan waslap yang sudah dibasahi air hangat pada kedua aksila dan kedua selangkangan (Ariyani et al., 2024). *Water Tepid Sponge* bermanfaat untuk menurunkan suhu tubuh ketika terjadi demam atau kenaikan suhu tubuh diatas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$), menambah kenyamanan pasien, mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari hipertermia (Sulubara, 2021). Berdasarkan hal-hal yang dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui pemberian *Water Tepid Sponge* untuk menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

KAJIAN TEORITIS

Demam atau Hipertermia merupakan sebuah proses alamiah dalam tubuh sebagai mekanisme tubuh untuk mempertahankan diri dari patogen atau penyakit yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh diatas normal (Carlson & Kurnia, 2020). Peningkatan suhu tubuh yang tidak normal pada pasien demam yaitu ketika suhu tubuh melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$ (PPNI, 2016). Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertermia pada anak salah satunya adalah akibat adanya proses infeksi dengue yang disebarkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*

hingga akhirnya akan menyebabkan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* (Mustajab, 2020; Nurkomala, 2021). DHF ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti kerusakan otak, hipereksia yang dapat berakibat syok, dan epilepsy (Fajarwati et al., 2023).

Suhu tubuh manusia sangatlah bervariasi. Suhu tubuh manusia dipengaruhi banyak faktor seperti usia dimana mekanisme pengaturan suhu pada bayi belum sempurna sehingga sangat mudah dan rentan terjadi perubahan suhu sedangkan pada anak-anak sangat bervariasi hingga akan stabil pada usia dewasa dan akan rentan terjadi hipotermi ketika sudah memasuki usia lansia. Selain itu suhu tubuh juga dipengaruhi oleh hormon dimana tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron akan meningkatkan *basal metabolisme rate*. Kemudian yang mempengaruhi suhu tubuh lainnya adalah emosi, aktivitas fisik dan lingkungan dimana ketika seseorang berada pada lingkungan yang panas maka akan menyebabkan peningkatan suhu tubuhnya (Aini et al., 2022).

Penanganan hipertermia terbagi menjadi dua cara yaitu melalui tindakan farmakologi seperti pemberian antipiretik *paracetamol* dan *ibuprofen* untuk menurunkan suhu tubuh dan dapat juga melalui tindakan non farmakologi yang salah satunya seperti tindakan kompres hangat secara konvensional atau kompres yang diletakkan pada dahi saja atau bisa dengan pengembangan kompres hangat yang saat ini disebut dengan *Water Tepid Sponge* (PPNI, 2018a; PPNI, 2018b). *Water Tepid Sponge* merupakan upaya untuk menurunkan suhu tubuh dengan meletakkan waslap atau handuk kecil yang sudah dibasahi air hangat di aksila dan di area selangkangan, meningkatkan kehilangan panas tubuh melalui proses evaporasi (Ariyani et al., 2024). *Water Tepid Sponge* bermanfaat untuk menurunkan suhu tubuh ketika terjadi demam atau kenaikan suhu tubuh di atas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$), meningkatkan kenyamanan pasien, serta mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari hipertermia (Sulubara, 2021). Hal ini dijelaskan pada penelitian dari Pakpahan et al., (2024) yang menyatakan bahwa pemberian *Water Tepid Sponge* efektif untuk menurunkan demam atau hipertermia pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus atau *case report*. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan *Water Tepid Sponge* selama 60 menit pada pasien anak berusia 11 tahun dengan berat badan 33kg di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten di wilayah Jawa Tengah pada tanggal 30 April 2024 dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. Pasien datang bersama keluarganya

sekitar jam 11.30 WIB dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Keluarga pasien mengatakan sudah melakukan pengobatan dengan memberikan obat penurun panas berupa paracetamol namun hanya menurunkan demam sebentar kemudian beberapa jam kemudian akan demam lagi. Pasien juga mengeluhkan nyeri di bagian ulu hati dengan skala 3 dan hilang timbul. Pasien mengatakan jika sakitnya seperti di tusuk. Pasien mengatakan dirinya saat itu merasa pusing dan lemas.

Pasien dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil TTV (tekanan darah : 110/80mmHg, Nadi : 101x/menit, S : 38°C, RR : 22x/menit, SpO2 : 98%) dengan berat badan pasien 33kg. Pasien masih sadar dan dapat berbicara dengan baik, pasien tampak lemah, pucat, dan mukosa bibirnya kering. Akral pasien teraba hangat. Hasil pemeriksaan penunjang cek darah lengkap menunjukkan kadar Leukosit : $1,6 \times 10^3/\text{iu}$ (L), Trombosit $129 \times 10^3/\text{iu}$ (L), Hemoglobin 13,7 g/dL, dan Hematokrit 44%. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan rumple leed dan didapatkan petekie positif. Kemudian pasien sudah mendapatkan terapi infus KaEn3A 18tpm, rehidrasi Asering via IV 380cc, dan injeksi ranitidin 18mg. Hasil analisa data didapatkan diagnosa utama yaitu hipertermia (D.0130) dengan luaran tingkat termoregulasi (L.14134) dan Intervensi Manajemen Hipertermia (I.15506).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian *Water Tepid Sponge* selama 60 menit dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan DHF di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di wilayah Jawa Tengah pada tanggal 30 April 2024. Di bawah ini dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut :

Manajemen hipertermia dengan *Water Tepid Sponge* dilakukan selama 60 menit dari pukul 12.05 WIB – 13.05 WIB pada pasien anak dengan DHF tepatnya pada hari Selasa, 30 April 2024. Pemberian *Water Tepid Sponge* ini dilakukan tindakan pertama dengan mengukur suhu tubuh anak menggunakan termometer dan didapatkan hasil suhu pasien 38,5°C. Setelah melakukan pengukuran suhu lalu melepaskan pakaian pasien untuk dilakukan pemberian *Water Tepid Sponge* dengan meletakkan waslap yang sudah dibasahi dengan air hangat pada kedua aksila pasien dan pada kedua selangkangan pasien yang nantinya akan basahi ulang dengan air hangat secara berskala ketika waslap sudah terasa dingin atau sekitar 3 – 5 menit sekali. Kemudian pasien diberikan penutup selimut agar kenyamanan dan kehangatan pasien tetap terjaga. Pemberian *Water Tepid Sponge* ini dievaluasi setiap 5 menit

dengan 5 menit pertama diobservasi setiap menitnya. Pada waktu ini bersamaan dengan pemberian rehidrasi cairan ringer asetat 380cc via IV dengan kecepatan 30tpm pada pasien.

Hasil pemberian *Water Tepid Sponge* pada 5 menit pertama yaitu pada menit pertama suhu pasien mengalami penurunan dari 38,5°C menjadi 37,9°C. Pada menit kedua suhu pasien berubah menjadi 37,6°C. Pada menit ketiga suhu pasien mengalami kenaikan menjadi 37,9 °C. Kemudian pada menit keempat mengalami penurunan kembali menjadi 37,6°C. Setelah itu pada menit kelima suhu pasien mengalami penurunan menjadi 37,5°C. Sehingga dapat disimpulkan pada lima menit pertama pemberian *Water Tepid Sponge* suhu pasien mengalami penurunan 1°C dari 38,5°C menjadi 37,5°C.

Berikut adalah grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan *Water Tepid Sponge* bersamaan dengan pemberian rehidrasi cairan Ringer Asetat 380cc via IV dengan kecepatan 30tpm pada 5 menit pertama.

Gambar 1.

Grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan water tepid sponge bersamaan dengan pemberian rehidrasi cairan ringer asetat 380cc via IV pada 5 menit pertama.



Hasil evaluasi pada 5 menit kedua (12.15 WIB) suhu pasien mengalami penurunan dari 37,5°C menjadi 37. Kemudian pada menit ke-15 pemberian *Water Tepid Sponge* atau pada 5 menit ketiga (12.20 WIB) suhu pasien berubah menjadi 37,3°C. Pada menit ini juga bersamaan dengan selesainya pemberian rehidrasi Ringer Asetat 380cc dengan kecepatan 30tpm. Pada 15 menit pertama pemberian water tepid sponge ini dapat disimpulkan suhu pasien mengalami penurunan sebanyak 1,2°C dari 38,5°C menjadi 37,3°C.

Berikut adalah grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan *Water Tepid Sponge* selama 15 menit pertama bersamaan dengan pemberian rehidrasi cairan Ringer Asetat 380cc via IV dengan kecepatan 30tpm.

Gambar 2.

Grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan *Water Tepid Sponge* selama 15 menit pertama bersamaan dengan pemberian rehidrasi cairan Ringer Asetat 380cc via IV.



Setelah pemberian rehidrasi cairan selesai pemberian *Water Tepid Sponge* tetap berjalan. Hasil pemberian *Water Tepid Sponge* hingga pada menit ke-30 (12.35 WIB) suhu pasien turun menjadi 38,2°C dengan tanpa tambahan terapi apapun atau hanya diberikan *Water Tepid Sponge*. Sehingga dapat disimpulkan pada menit ke-30 ini atau 15 menit setelah pemberian rehidrasi cairan Ringer Asetat selesai dan hanya diberikan *Water Tepid Sponge* saja suhu pasien mengalami penurunan sebanyak 0,1°C dari 38,3°C menjadi 38,2°C.

Berikut adalah grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan *Water Tepid Sponge* selama 15 menit kedua tanpa diberikan terapi tambahan.

Gambar 3.

Grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan *Water Tepid Sponge* selama 15 menit kedua tanpa diberikan terapi tambahan.



Setelah pemberian *Water Tepid Sponge* selama 30 menit dan suhu pasien masih 38,2°C maka dokter memberikan terapi tambahan yaitu antipiretik *paracetamol* 340mg via IV. Sehingga pada menit 30 – 60 pemberian *Water Tepid Sponge* diberlakukan bersamaan dengan pemberian antipiretik. Karena onset *paracetamol* sebagai antipiretik berlangsung selama 30 menit maka evaluasi pemberian *Water Tepid Sponge* bersamaan dengan pemberian terapi antipiretik *paracetamol* dilakukan setelah perlakuan selama 30 menit atau tepatnya pada menit ke-60 pemberian *Water Tepid Sponge*.

Hasil observasi suhu pasien pada menit ke-35 (12.40 WIB) kembali mengalami kenaikan dari 38,2°C menjadi 38,3°C. Pada menit ke-40 (12.45 WIB) suhu pasien mengalami penurunan menjadi 37°C dari 37,3°C. Pada menit ke-45, ke-50, ke-55, dan ke-60 suhu tubuh pasien sudah stabil di angka 37,3°C. Sehingga dapat disimpulkan pemberian *Water Tepid Sponge* bersamaan dengan pemberian terapi antipiretik *paracetamol* selama 30 menit mendapatkan hasil penurunan suhu pasien sebanyak 1°C dari 38,3°C menjadi stabil di suhu 37,3°C.

Berikut adalah grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan *Water Tepid Sponge* selama 30 menit atau 15 menit ketiga dan keempat bersamaan dengan pemberian terapi antipiretik *paracetamol* 340mg via IV.

Gambar 4.

Grafik perkembangan suhu pasien ketika diberikan *Water Tepid Sponge* selama 30 menit atau 15 menit ketiga dan keempat bersamaan dengan pemberian terapi antipiretik *paracetamol* 340mg via IV.



PEMBAHASAN

Perkembangan suhu pasien saat diberikan *Water Tepid Sponge* ini sangat bervariasi dengan atau tanpa diberikan terapi tambahan dengan hasil akhir terjadi penurunan suhu tubuh ke suhu normal yaitu antara 36,5°C – 37,5°C. Perkembangan suhu dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, hormon, emosi, aktivitas fisik, dan lingkungan. Ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh James W, Elston D (2019) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi suhu tubuh manusia antara lain usia dimana mekanisme pengaturan suhu pada bayi belum sempurna sehingga sangat mudah dan rentan terjadi perubahan suhu sedangkan pada anak-anak sangat bervariasi hingga akan stabil pada usia dewasa dan akan rentan terjadi hipotermi ketika sudah memasuki usia lansia. Selain itu suhu tubuh juga dipengaruhi oleh hormon dimana kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi akan meningkatkan *basal metabolisme rate*. Kemudian yang mempengaruhi suhu tubuh lainnya adalah emosi, aktivitas

fisik dan lingkungan dimana ketika seseorang berada pada lingkungan yang panas maka akan menyebabkan peningkatan suhu tubuhnya (Aini et al., 2022).

Pada pasien studi kasus ini diberikan *Water Tepid Sponge* selama 60 menit dapat menurunkan tingkat hipertermia pada pasien anak dengan DHF. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Pakpahan et al., (2024) yang menjelaskan pada penelitiannya bahwa pemberian *Water Tepid Sponge* efektif menurunkan suhu pasien anak dengan DHF. Hal ini dapat terjadi karena ketika *Water Tepid Sponge* diberikan maka otak tubuh manusia akan mengira terjadi kenaikan suhu panas diluar tubuh, sehingga otak akan segera memproduksi dingin agar dapat menurunkan suhu tubuh. Dengan pemberian kompres hangat pada daerah yang mempunyai banyak pembuluh darah vaskular seperti aksila dan selangkangan, maka daerah yang mengalami vasodilatasi akan semakin luas. Vasodilatasi yang kuat pada kulit dapat mempercepat delapan kali lipat pindahnya panas dari tubuh ke kulit hingga akhirnya terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal (Widhawati et al., 2024; Faradilla & Abdullah, 2020). Selain itu juga menurut Fitriyah & Murniati, (2023) menjelaskan bahwa setelah dilakukan *Water Tepid Sponge* selama 15 menit/hari selama 3 hari didapatkan penurunan suhu tubuh pasien yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* sehingga dapat disimpulkan *Water Tepid Sponge* ini dapat menurunkan suhu pasien anak dengan DHF.

Pada pasien studi kasus ini juga diberikan rehidrasi Ringer Asetat atau Asering sebanyak 380cc dimana ini merupakan upaya menjaga agar pasien dapat terhidrasi ketika pasien mengalami dehidrasi akibat penguapan tubuh ketika suhu tubuh pasien melebihi batas normal atau demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Suharto et al., (2022) yang menjelaskan bahwa beberapa tanda pasien mengalami dehidrasi dapat dilihat dari suhu tubuh yang meningkat, perubahan frekuensi nadi, perubahan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Peningkatan suhu tubuh yang dapat menyebabkan kekurangan cairan atau dehidrasi ini akan berakibat pada pengaturan suhu tubuh yang terhambat sehingga akhirnya tubuh tidak mampu menstabilkan suhu tubuh dan terjadi hipertermia.

Pada pasien studi kasus ini selain diberikan *Water Tepid Sponge* pasien juga diberikan terapi tambahan berupa antipiretik *paracetamol* 340mg via IV untuk membantu penurunan suhu. Onset *paracetamol* sebagai antipiretik berlangsung selama 30 menit sehingga evaluasi pemberian *Water Tepid Sponge* bersamaan dengan terapi tambahan antipiretik *paracetamol* 340mg via IV dilakukan setelah 30 menit pemberian (Rahma & Alim, 2023). Hasil yang didapatkan yaitu terdapat penurunan suhu pada pasien sebanyak 1°C . Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Carlson & Kurnia, (2020) yang menjelaskan bahwa pemberian antipiretik *paracetamol* pada anak dengan hipertermi efektif digunakan. Pemberian antipiretik ini

memiliki onset kurang dari 1 jam dengan puncak pada 3-4 jam. Pemberian antipiretik juga masih menjadi tatalaksana utama untuk menurunkan demam yang bisa dikolaborasikan dengan tatalaksana nonfarmakologi dengan *Water Tepid Sponge* yang akan membantu menurunkan panas atau suhu tubuh melalui evaporasi melalui kulit dan vasodilatasi pembuluh darah (Arista & Husain, 2023; Kristiyaningsih & Nurhidayati, 2021). Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa pemberian *Water Tepid Sponge* tidak disarankan untuk dilakukan sebagai terapi tunggal untuk menurunkan panas karena *Water Tepid Sponge* tidak dapat mempengaruhi pusat termoregulasi dan hanya menurunkan suhu melalui proses evaporasi melalui kulit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus pemberian *Water Tepid Sponge* yang telah dilakukan terhadap pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* dapat disimpulkan bahwa *Water Tepid Sponge* ini dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia. Pada kasus ini didapatkan hasil penurunan suhu tubuh pasien dari 38,5°C menjadi 37,3°C yang artinya terjadi penurunan suhu tubuh menjadi suhu normal setelah dilakukan *Water Tepid Sponge* selama 60 menit dengan dibarengi dengan pemberian rehidrasi cairan Ringer Asetat 380cc via IV pada menit pertama hingga menit ke-15 dan pemberian antipiretik paracetamol 340mg dari menit ke-30 hingga menit ke-60. Bagi perawat diharapkan dapat menerapkan dan memberikan edukasi pemberian *Water Tepid Sponge* kepada keluarga pasien agar dapat dilakukan secara mandiri dirumah sebagai upaya penatalaksanaan pertama pada pasien demam atau hipertermia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada Allah SWT dan semua pihak yang terkait dalam penulisan penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Aini, L., Astuti, L., Suswitha, D., & Rury Arindari, D. (2022). Implementasi Tepid Water Sponge Dalam Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Penderita Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9 (2), 814–819. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i2.6444>
- Arista, V., & Husain, F. (2023). Penerapan Water Tepid Sponge Terhadap Demam pada Anak Usia Toddler. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (1), 41–55. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i1.128>

- Ariyani, A. D., Theria, N. A., Satrianto, A., & Anitarini, F. (2024). Perbandingan Pemberian Water Tepid Sponge Dengan Plester Kompres Demam Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak. *Profesional Health Journal*, 5 (2), 506–513. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Carlson, & Kurnia, B. (2020). Tatalaksana Demam pada Anak. 47 (9), 698–702.
- Fajarwati, E., Nurvinanda, R., & Mardiana, N. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Tepid Sponge Water untuk Mengatasi Hipertermi pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5 (2), 703–712. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1542>
- Faradilla, F., & Abdullah, R. (2020). The Effectiveness of the Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children With Febrile Seizure. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3 (2), 1. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v3i2.4935>
- Fitriyah, A. F., & Murniati. (2023). Studi Kasus Penerapan Tepid Water Sponge Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermia pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6 (2), 659–666. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2139>
- James, W., Elston, D., & Treat, J. (2019). Faktor yang mempengaruhi suhu. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*, 7 –33.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Data DBD Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 30.
- Kristiyaningsih, & Nurhidayati, T. (2021). Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Dengan Water Tepid Sponge Di Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung. *Holistic Nursing Care Approach*, 1 (2), 60. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10989>
- Mustajab, A. (2020). Telaah Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dbd Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Diruang Melati Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Pringsewu). 2507 (1).
- Nurkomala. (2021). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Lumpatan Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021.
- Pakpahan, R., Pasaribu, E. R., & Purba, Y. T. (2024). Efektivitas Pemberian Kompres Tepid Sponge Terhadap Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Rawat Inap Simalungun rumah Sakit Efarina Etaham Pematang Siantar. 7 (1), 457–463.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

- Rahma, H., & Alim, M. D. M. (2023). Pola Pengobatan Dan Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Rumah Sakit Kalimantan Timur. *Bali Health Published Journal*, 5 (1), 16–26. <https://doi.org/10.47859/bhpj.v5i1.322>
- Rohmah, N., & Hartini, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada An. M Usia Sekolah dengan Demam Berdarah Dengue Derajat II Di Ruang Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 5 (2), 125–144. <https://doi.org/10.58370/jab.v5i2.70>
- Suharto, I. P. S., Yunalia, E. M., Haryuni, S., Emiliana, P., Rahardjo, S. A., & Handayani, W. (2022). Hubungan antara Derajat Dehidrasi dengan Suhu Tubuh pada Anak dengan Diare. *Nursing Sciences Journal*, 6 (2), 87–93.
- Sulubara, S. (2021). Efektivitas Tindakan Kompres Air Hangat Dan Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Demam Pada Anak. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2 (1), 15–19. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.375>
- Widhawati, R., Satya, U. I., Bantal, K., Tubuh, S., & Demam, B. (2024). Pengaruh Pemberian Teknik Tepid Sponge Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Balita Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantal Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. VII, 75–82.

Lampiran 8 Review Jurnal dengan metode PICOT

N0	Pengarang	Judul	PICOT
1	Dr. Malti Lodhi (2023)	A comparative study to assess the effectiveness of warm and tepid sponging in reducing hyperthermia among children between the age group of 1-5 years	P : Pasien anak kelompok usia 1-5 tahun dengan jumlah 50 anak yang mengalami hipertermi dimana dengan membagi 2 kelompok eksperimen yaitu kelompok 1 dengan terapi kompres hangat dan kelompok 2 dengan terapi <i>water tepid sponge</i> I : Subjek dimasukkan ke dalam 2 kelompok dan diberikan intervensi yang berbeda yaitu dari 50 sampel, di mana 25 anak termasuk dalam Kelompok Eksperimental I dengan terapi kompres hangat dan 25 anak termasuk dalam Kelompok Eksperimental II dengan terapi <i>water tepid sponge</i> C : Penelitian ini membandingkan efektivitas terapi kompres hangat dengan terapi <i>water tepid sponge</i> O : kompres hangat dan terapi <i>water tepid sponge</i> sama-sama efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak, tetapi <i>water tepid sponge</i> mencegah kenaikan suhu tubuh lebih lama. T: Waktu kompres hangat dan terapi <i>water tepid sponge</i> dilakukan selama 30-45 menit
2	Maryamatut Daini Shofiya,	Penerapan Water Tepid Sponge Suhu 37°C pada Penurunan Suhu Tubuh Anak dengan	P : 2 orang anak penderita demam di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo

	Dewi Kartika Sari (2024)	Hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo	I : 2 orang anak diberikan terapi <i>water tepid sponge</i> C : Penelitian ini tidak membandingkan dengan intervensi yang lain untuk menurunkan demam O : Penerapan terapi <i>water tepid sponge</i> pada kedua responden didapatkan hasil perbandingan perkembangan sebelum dan sesudah terapi pada An. Az suhu turun sebesar 1-1,1° sedangkan pada An. Aq suhu tubuh turun sekitar 1-1,2°C. Sehingga Hasil penelitian dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi <i>water tepid sponge</i> terhadap penurunan suhu tubuh pada kedua responden T: Penelitian ini dilakukan pada tanggal 31 Juli – 2 Agustus 2024 selama 1 kali dalam sehari durasi terapi 15 – 30 menit.
3	Dwi Wulandari, Azizah Khoiriyati, Widayat Priyo Kristanto (2024)	Pemberian Water Tepid Sponge Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)	P : Pada pasien anak berusia 11 tahun dengan berat badan 33kg di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten di wilayah Jawa Tengah pada tanggal 30 April 2024 dengan diagnosa medis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). I : Penelitian ini dilakukan dengan memberikan terapi <i>water tepid sponge</i> C : Penelitian ini tidak membandingkan dengan intervensi yang lain untuk menurunkan demam

			O : Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian Water Tepid Sponge dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) sebanyak 1,2oC setelah dilakukan perlakuan selama 60 menit. Sehingga dapat disimpulkan Water Tepid sponge dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). T: Water Tepid Sponge dilakukan selama 60 menit dengan dibarengi dengan pemberian rehidrasi cairan Ringer Asetat 380cc via IV pada menit pertama hingga menit ke-15 dan pemberian antipiretik paracetamol 340mg dari menit ke-30 hingga menit ke-60
--	--	--	--