



Case Study

Penerapan *Evidence Based Practice* Pemberian Tepid Water Sponge pada Anak dengan Dengue Hemoragic Fever dengan Masalah Keperawatan Hipertermia

Mevlin Porajow¹, Michelle Kairupan²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia, Manado, Indonesia

Email: mevlinporajow@gmail.com¹, michellekairupan30@gmail.com²

Abstract

Giving Water Tepid Sponge 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 patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). This research method uses a case study method with a Nursing Care approach by taking one case as the unit of analysis. The unit of analysis is a child client with hyperthermia with the intervention of giving Water Tepid Sponge for 60 minutes to a child patient with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). The results of this study show that giving Water Tepid Sponge can reduce hyperthermia in pediatric patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) as much as after 60 minutes of treatment. Water Tepid Sponge can reduce hyperthermia in pediatric patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, Hipertermia, Water Tepid Sponge*

Abstrak

Pemberian *Water Tepid Sponge* pemberian 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 pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien anak dengan hipertermia dengan intervensi pemberian *Water Tepid Sponge* selama 60 menit pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian *Water Tepid Sponge* dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sebanyak setelah dilakukan perlakuan selama 60 menit. *Water Tepid Sponge* dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

Kata Kunci: *Dengue Hemorrhagic Fever, Hipertermia, Water Tepid Sponge*

PENDAHULUAN

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan sebuah kondisi yang dipicu oleh virus dengue, yang ditandai oleh gejala klinis seperti demam, nyeri otot atau sendi, ruam kulit, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan jumlah trombosit, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan. Kondisi kesehatan pasien seringkali dapat menyebabkan kebocoran cairan plasma dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan dehidrasi dan bahkan mengarah pada keadaan syok atau bahaya fatal lainnya (Agustina, 2022). Perawatan pasien yang tidak dilakukan dengan maksimal menimbulkan dampak pada rendahnya kualitas asuhan keperawatan. Kualitas asuhan keperawatan yang kurang oleh perawat akan berdampak pada kondisi pasien baik perawatan maupun pengobatannya sehingga lama rawat inap pasien semakin memanjang (Musyayyadah, 2017). Rata-rata rawat inap pada pasien dengan DHF adalah 3-7 hari (Ningrum, 2023). Prevelensi kasus DHF menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2022). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, dalam 22 pekan pertama tahun 2023, terdapat 35.694 kasus demam berdarah dengue (DBD) di seluruh Indonesia (Muhammad, 2023). Penderita DHF per 100.000 penduduk didapatkan hasil presentase di tahun 2018 sebanyak 41,95%, 2019 sebanyak 22,77 %, 2020 sebanyak 11,19%, 2021 sebanyak 6,12%, dan 2022 sebanyak 10,15% (DinKes, 2022). Sedangkan kejadian DHF di Sulawesi Utara tahun 2024 menunjukan prevelensi angka kesakitan DBD per100.000 Penduduk yaitu sekitar 97,8 kasus terjadi (BPS,Sulut 2024). Prevelensi DHF di RS. R. D.Kandou Manado telah tercatat 50an kasus DBD, dengan mayoritas kasus terjadi pada anak-anak.

Kualitas asuhan keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti mengabaikan petunjuk, tidak mempertimbangkan data penting sehingga gagal dalam mencegah masalah atau menyelesaikan masalah. Pemberian intervensi yang kurang maksimal juga menyebabkan kesalahan arah dalam tindakan selanjutnya. Kurang tepatnya rencana yang dilakukan dapat mengurangi efisiensi waktu perawatan, sehingga dapat menyebabkan waktu rawat inap lebih lama dan masalah pasien tidak dapat diselesaikan (Tampubolon, 2019).

Kurang maksimalnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF seharusnya dapat diantisipasi melalui pemberian asuhan keperawatan yang baik. Peran perawat dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dan merupakan salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan (Tamara, 2020). Menjalankan tindakan-tindakan dalam prosedur perawatan yang melibatkan pengambilan informasi atau evaluasi secara komprehensif, mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang relevan dalam situasi actual atau yang mungkin timbul, mengenali hasil yang dapat diukur serta pola respons dari pasien, merancang langkah-langkah intervensi yang disesuaikan untuk mencapai hasil yang diinginkan, dan mengevaluasi pencapaian tujuan serta penilaian dari rencana perawatan tersebut (Septiani, 2019). Faktor penyebab DHF pada umumnya sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku manusia. Mulai dari perilaku tidak menguras bak, membiarkan genangan air di sekitar tempat tinggal. Belum lagi saat ini telah masuk musim hujan dengan potensi penyebaran DHF lebih tinggi. Penderita DHF umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Inilah yang membuat orangtua terkadang menganggap remeh. Sehingga hanya diberikan obat dan menunggu hingga beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau puskesmas. Kondisi ini tentu bisa parah bila pasien terlambat dirujuk dan tidak dapat tertangani dengan cepat (Wang et al. 2019).

Sebagian pasien DHF yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Syok Syndrome* (DSS) yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien

mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Saat ini angka kejadian DHF di rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa (Pare et al. 2020). Selain itu penanganan non farmakologi juga perlu dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak secara berkala. Beberapa tehnik non farmakologi yang dapat diberikan yaitu kompres air hangat dan *tepid water sponge* (Ali Ahmad Koliebas, 2018). Sedangkan *tepid water sponge* merupakan salah satu teknik kompres hangat dengan menggabungkan teknik blok pada pembuluh darah besar superfisial dan teknik seka pada seluruh tubuh (Arifah, 2022). Tujuan dari tindakan *tepid sponge* tidak lain adalah menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia (Hidayati dalam Arifah 2022).

Hasil pengamatan penulis saat melakukan praktik keperawatan di Ruang PICU RS. R. D. Kandou Manado, didapatkan data bahwa dalam setahun terakhir kasus pasien dengan diagnosa DHF di ruangan mengalami peningkatan. Selama tahun 2024 kasus pasien dengan diagnose DHF di Ruang PICU adalah 54 kasus. Sedangkan data kasus pasien dengan diagnosa DHF selama melakukan praktik menunjukkan 12 kasus. Pasien yang mengalami DHF keluarga mengeluhkan demam yang di alami pasien. Selain itu setelah dilakukan wawancara kepada 2 perawat menyebutkan bahwa penenganan hipertermi di ruangan adalah dengan pemberian antipiretik dan membebaskan klien dari baju atau selimut yang terlalu tebal, namun pemberian tepid water sponge masih belum dijadikan penatalaksanaan pada kasus anak dengan DHF.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien anak dengan hipertermia dengan intervensi pemberian *Water Tepid Sponge* selama 60 menit pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

DESKRIPSI KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang PICU RS. R. D.Kandou Manado didapatkan dapat pasien dengan identitas An. G.L usia 15 tahun, lahir di Amurang,09-01-2009. Berjenis kelamin laki-laki, tanggal masuk rumah sakit 11 September 2024. Hasil pengkajian pasien dilakukan tanggal 12 September 2024 memiliki penanggung jawab Tn. R.M usia 49 tahun, hubungan dengan pasien ayah pasien. Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami demam selama 5 hari sebelum masuk rumah sakit, demam mendadak tinggi dan tidak membaik dengan obat penurun panas, pasien ada mimisan sebanyak 1 kali malam ini namun tidak aktif, saat ini sudah berhenti. Gusi berdarah, nyeri perut dan mual namun tidak disertai muntah.

Keadaan umum sedang, Kesadaran Compos mentis, GCS: E4V5M6, Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi : 102x/menit, Suhu: 39,2⁰C, Respirasi rate: 24x/menit, Saturasi Oksigen 98%. TB: 162 Cm, BB :45 Kg, akral teraba dingin. Terapi yang di berikan yaitu IVFD loading RL (20ml/kg) 950 ml secepatnya, selanjutnya IVFD RL (10 ml/kg) 450 ml/jam (00.30-04.30), IVFD RL (7 ml/kg) 315 ml/jam (04.30-08.30), IVFD RL (5 ml/kg) 225 ml/jam (08.30-12.30), IVFD RL (3 ml/jam) 135 ml/jam (12.30-16.30), IVFD RL (min) 24 ml/jam (16.30- dst), Ranitidine 2x50 mg IV, Inj Asam tranexamat 3x500 mg IV, Parasetamol 3x500 mg, PO Domperidon 3x10 mg (jika perlu), PO Oralit ad libitum.

Hasil analisa data ditemukan secara subjektif keluarga pasien mengatakan anak demam sejak 5 hari, secara objektif suhu badan 39,2⁰c. akral dingin. Pada diagnosa kedua ditemukan secara subyektif keluarga mengatakan anak mual, tidak mau makan hanya 3-

4 sendok, secara objektif pasien tampak pucat Tekanan darah: 100/60 mmHg, Nadi : 102x/menit. Pada diagnosa ketiga terdapat data menunjukan hasil laboratorium dalam rentan abnormal trombosit 13.000, leukosit 1.390, natrium 132, kalium 4,1, eritrosit 4.10, hematokrit 32,6 dan Hemoglobin 11,5, SGOT 75, SGPT 35, Ureum 11, Creatinine 0,4.

Masalah keperawatan yang didapatkan dari hasil pengkajian diatas yaitu hipertermia. Hasil ini didapat dari data subyektif keluarga pasien mengatakan anak demam sejak 5 hari, pasien mengeluh mual, secara objektif tampak suhu 39.2°C dan tampak pucat. Sehingga diagnosa keperawatan yang muncul yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue) karena terjadinya peningkatan suhu tubuh lebih dari normal, lalu diagnosa berikutnya yaitu Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kapiler dan diagnosa berikut yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan Gangguan koagulasi dimana berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

Intervensi keperawatan melibatkan penetapan tujuan, aktivitas, dan penilaian untuk klien berdasarkan analisis penilaian untuk mengatasi masalah kesehatan dan keperawatan mereka. Berdasarkan acuan teori yang digunakan peneliti yaitu menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai intervensi keperawatan yang diterapkan pada diagnosa keperawatan di dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) manajemen hipertermia dengan lakukan pendinginan eksternal (misalnya : selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) dengan ini menggunakan *Water Tepid Sponge* dalam sebagai salah satu intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertemia dimana ini merupakan suatu tindakan kompres air hangat dengan menggunakan teknik seka yang diberikan kepada pasien yang mengalami demam tinggi dengan tujuan untuk menurunkan ataupun mengurangi suhu tubuh yang tinggi. Pada defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang. Pada risiko perdarahan intervensi utama yaitu pencegahan perdarahan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko atau komplikasi stimulus yang menyebabkan perdarahan atau risiko perdarahan.

Tahap pelaksanaan merupakan tahap ke-4 dari proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya fisik dan perlindungan terhadap pasien, Teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan rencana tindakan terdapat 2 jenis yaitu : tindakan mandiri dan kolaborasi (Mediarti et al., 2022). Implementasi keperawatan merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi yang dilakukan pada An.G.L dengan diagnosis keperawatan hipertermia sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus implementasi inovasi yang digunakan penulis yaitu pemberian intervensi lakukan pendinginan eksternal (misalnya : selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) dengan ini menggunakan *Water Tepid Sponge*

Evaluasi Keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan yang terjadi pada keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi yang di dapatkan pada asuhan keperawatan pada An. G.L dengan masalah keperawatan hipertermia selama 1x24 jam dimana hari pertama menunjukkan data subyektif keluarga pasien mengatakan anak masih demam, secara objektif suhu badan 39°C, RR 24 x/menit, N 102x/m, dimana

intervensi masih di lanjutkan. Pada hari kedua terdapat data subjektif keluarga pasien mengatakan anak masih terasa hangat, data objektif menunjukkan suhu badan 37,3°C, KU cukup, akral hangat, intervensi masih di lanjutkan. Pada hari ketiga menunjukkan penurunan suhu badan anak setelah di berikan intervensi lakukan pendinginan eksternal dengan ini menggunakan *Water Tepid Sponge* dimana data subjektif keluarga mengatakan anaknya sudah tidak demam, data objektif menunjukkan suhu tubuh 37°C, tekanan darah 110/80mmHg, Nadi 84x/m dan RR 20x/m. Hal ini membuktikan bahwa pemberian lakukan pendinginan eksternal dengan ini menggunakan *Water Tepid Sponge* diberikan pada pasien hipertermia mengalami penurunan suhu tubuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saat dilakukan pengkajian ditemukan data Ibu pasien mengatakan An. G.L demam dari 5 hari yang lalu, keluarga pasien mengatakan suhu tubuh An. G.L naik, keluarga sudah memberikan obat paracetamol tetapi suhu badan anak naik menjadi 39°C dan pasien mengeluh mual, karena panasnya masih naik turun dan kondisi anaknya semakin lemas kemudian An. G.L disarankan untuk rawat inap diruang untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. An. G.L belum pernah mengalami sakit DHF, belum pernah dirawat di rumah sakit, tidak memiliki riwayat pembedahan atau operasi, tidak memiliki riwayat alergi, tidak ada riwayat pernah kecelakaan, maupun keracunan. An. G.L merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, anggota keluarga tidak pernah sakit DHF, tidak ada anggota keluarga yang mengidap sakit keturunan seperti tekanan darah tinggi atau hipertensi, diabetes melitus, asma, dan lainnya. Keluarga pasien mengatakan An.G.L baru pertama rawat inap di Rumah Sakit.

Menurut uraian di atas, pemeriksaan fisik yang ditemui pada kasus pada An. G.L yaitu DHF hal ini sesuai dengan proses penyakit yang terjadi. Adanya peningkatan suhu pada An. G.L yang diakibatkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan peningkatan suhu tubuh terjadi akibat ketidakseimbangan kebutuhan dasar manusia ditandai dengan kulit terasa hangat, turgor kulit kurang baik dan membran mukosa kering.

Gejala klinis demam Dengue yaitu sakit demam akut 2-7 hari, dengan dua atau lebih gejala klinis seperti nyeri pada kepala, nyeri retro-orbital, myalgia atau arthralgia, ruam atau kemerahan pada kulit, gejala perdarahan contohnya peteki atau uji bending positif, leukopenia, pemeriksaan serologi. Dengue positif atau ditemukan DBD yang sudah di terkonfirmasi pada tempat dan waktu serupa (Aul Rahmad Apriyono1, 2022). Monitoring trombosit pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* bertujuan untuk mencegah pasien masuk dalam fase kritis. Hal ini dikarenakan penurunan jumlah trombosit yang cepat mendahului kebocoran plasma. Pasien tanpa peningkatan permeabilitas kapiler segera membaik, sementara pasien dengan peningkatan permeabilitas kapiler akan menjadi lebih buruk. Tingkat kebocoran plasma dapat bervariasi, efusi pleura dan asite secara klinis ditemukan tergantung pada tingkat kebocoran plasma dan volume terapi cairan. Maka dari itu, pemeriksaan penunjang sangat bermanfaat untuk alat diagnosis. Tingkat penurunan hematokrit sering mencerminkan perdarahan parah yang menyebabkan shock cukup berat. Leukopenia akan tampak selama fase demam berdarah, jumlah sel darah putih dapat mengalami peningkatan pada pasien dengan perdarahan hebat. Shock dapat menyerang saat volume kritis plasma hilang melalui kebocoran. Kejadian ini sering didahului oleh gejala awal. Suhu tubuh menjadi dibawah normal saat shock menyerang. (Aul Rahmad Apriyono1, 2022).

Berdasarkan matriks tentang diagnosa keperawatan didapatkan diagnosa keperawatan diangkat berdasarkan data yang didapatkan dari analisis data berupa data subjektif dan objektif An. G.L ditemukan beberapa diagnosa antara lain; hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, risiko hipovolemia b/d peningkatan

permeabilitas kapiler dan resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien dengan hipertermi dengan proses penyakit virus dengue.

Intervensi yang dirancang untuk dilakukan pada pasien dengan diagnosa hipertermia dengan tujuan yang diharapkan yaitu adanya penurunan suhu tubuh menurun, suhu kulit membaik (SLKI, 2017). Intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen hipertemia (SIKI, 2017). Manajemen hipertermia seperti Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Monitor haluaran urin, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher dada, abdomen, aksila), Hindari pemberian antipiretik atau aspirin, Berikan oksigen, jika perlu, Anjurkan tirah baring dan Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Penelitian ini menggunakan intervensi kompres merupakan metode non farmakologis untuk penatalaksanaan demam terutama pada anak. Penggunaan kompres telah ada dalam praktik rumahan selama beberapa dekade karena kepercayaan bahwa ketika kulit anak didinginkan secara eksternal maka suhu tubuh cenderung menurun (Souza et al., 2022). Teknik kompres *tepid water sponge* lebih cepat memberikan rangsangan atau sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal melalui berkeringat dan vasodilatasi perifer. Dengan terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan atau kehilangan energi panas melalui kulit meningkat (yang ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat), kemudian suhu tubuh dapat menurun atau normal.

Manajemen hipertermia dengan *Water Tepid Sponge* dilakukan selama 30 menit pada pasien anak dengan DHF tepatnya pada hari Kamis, 12 September 2024. Pemberian *Water Tepid Sponge* ini dilakukan tindakan pertama dengan mengukur suhu tubuh anak menggunakan termometer dan didapatkan hasil suhu pasien 39,2°C. Setelah melakukan pengukuran suhu lalu melepaskan pakaian pasien untuk dilakukan pemberian *Water Tepid Sponge* dengan meletakkan *washlap* 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 *washlap* 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. Pada waktu ini bersamaan dengan pemberian rehidrasi cairan ringer laktat 20mg/kg 950ml via IV. Pada 15 menit pertama pemberian *Water Tepid Sponge* ini dapat disimpulkan suhu pasien mengalami penurunan sebanyak 2°C dari 39,2°C menjadi 37,3°C. 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*. Sehingga dapat disimpulkan pemberian *Water Tepid Sponge* bersamaan dengan pemberian terapi antipiretik paracetamol mendapatkan hasil penurunan suhu pasien. Hasil observasi menunjukkan hari pertama 39,2°C, lalu pada hari kedua menunjukkan penurunan suhu ke 37,3°C. Sehingga *Water Tepid Sponge* memiliki efektifitas penurunan suhu tubuh pada anak dengan DHF.

Pada pasien studi kasus ini diberikan *Water Tepid Sponge* selama 30 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 30 menit/hari selama 2 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 cairan ringer laktat 20mg/kg 950ml via IV 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 500 mg 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 500 mg via IV dilakukan setelah 30 menit pemberian (Rahma & Alim, 2023). Hasil yang didapatkan yaitu terdapat penurunan suhu pada pasien sebanyak 2°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.

Berdasarkan pemberian intervensi, dilakukannya evaluasi kepada klien mengenai respon dari intervensi yang diberikan. Selain pemberian farmakologi, terapi non farmakologi yang diberikan *Water Tepid Sponge* selama 30 menit yang menunjukkan adanya suhu badan selama 2 hari intervensi. Selain itu, pasien masih mendapatkan terapi farmakologi. Menurut peneliti setelah dilakukan penerapan teknik non farmakologi sebagai tindakan keperawatan dengan penerapan *Water Tepid Sponge*, didapatkan bahwa terjadinya penurunan suhu badan dalam rentan normal.

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan hal ini bisa menjadi beberapa faktor yang bisa diperhatikan oleh peneliti yang akan datang. Keterbatasan dalam penelitian yaitu jumlah pasien yang di kelolah hanya satu responden. Pada kasus juga pertama pasien tidak merespon dengan baik tetapi setelah dibina hubungan dan komunikasi yang baik akhirnya pasien bisa kooperatif. Hasil yang didapatkan belum sepenuhnya tercapai dikarenakan waktu dalam pemberian implementasi yang terbatas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Water Tepid Sponge ini dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia. Pada kasus ini didapatkan hasil penurunan suhu tubuh pasien dari 39,2°C menjadi 37,3°C yang artinya terjadi penurunan suhu tubuh menjadi suhu normal setelah dilakukan *Water Tepid Sponge* selama 30 menit dengan dibarengi dengan pemberian rehidrasi cairan RL via IV dan pemberian antipiretik paracetamol. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/10/tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue
- Aul Rahmad Apriyono1, T. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Prasekolah Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman. Aul Rahmad Apriyono, Titis Sensussiana, 3(2),58–66.
<http://Www.Tjybjb.Ac.Cn/Cn/Article/Downloadarticlefile.Do?Attachtype=Pdf&Id=9987>.
- 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>
- BPS. Sulut. 2024. Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Sulawesi Utara, 2022-2023. <https://sulut.bps.go.id/id/statistics-table/2/OTEyIzI=/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sulawesi-utara.html>
- DinKes. (2022). angka-kesakitan-penderita-deman-berdarah-dengue-dbd- kabupaten-jombang-2018-s.
- 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>
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Mediarti, D., Akbar, H., Jaya, H., Studi, Program, Keperawatan, D., Kesehatan,P., & Kesehatan, K. 2022. Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut. 7.
- Musyayyadah, E. (2017). Asuhan Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Pada Klien Dengan Dhf (Dengue Hemorrhagic Fever) Di Ruang Az-Zahra Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Jurnal Keperawatan. Retrieved from http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-12314.html
- Muhammad, N. (2023). Ada 35 Ribu Kasus Demam Berdarah sampai Mei 2023,

mayoritas di Jawa Barat. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/06/19/ada-35-ribu-kasus-demam-berdarah-sampai-mei-2023-mayoritas-di-jawa-barat>

- Pare, Guillaume et al. 2020. "Genetic Risk for Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Fever in Multiple Ancestries." *EBioMedicine* 51: 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>.
- 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
- Ningrum, D. (2023). Kajian Pengobatan Dengue Haemoragic Fever (DHF) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Mataram, 4(1), 1–6
- 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/bhbj.v5i1.322>
- Tampubolon, T. R. (2019). Pentingnya Pendokumentasian Askep Beserta Kesalahan – Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Pendokumentasian Askep. Retrieved from <https://osf.io/ytdnh>
- Tamara, J. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan.
- Septiani, S. (2019). Proses Keperawatan Pada Area Keperawatan Gawat. Septiana. 2019. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Souza, M. V. de, Souza, D. M. de, Damião, E. B. C., Buchhorn, S. M. M., Rossato, L. M., & Salvetti, M. de G. (2022). Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0168en>
- 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.
- Saudi, L., Mutiara Rahmah, S., & Komara Putri, G. (2023). Asuhan keperawatan pada an. Z dan an. S dengan Demam Berdarah Dengue grade I di ruang Amarylis RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 3(2), 22–30. <https://doi.org/10.58467/ijons.v3i2.110>
- Wang, Wen-hung et al. 2019. "International Journal of Infectious Diseases A Clinical and Epidemiological Survey of the Largest Dengue Outbreak in Southern Taiwan in 2015." *International Journal of Infectious Diseases* 88: 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.007>.
- WHO. (2022). *Humantech jurnal ilmiah multi disiplin indonesia*, 1(8), 1077–1082.
- 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.