



**STUDI KASUS PENERAPAN *TEPID WATER SPONGE* UNTUK MENGATASI
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA PASIEN *DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DHF)***

Alisa Fikhul Fitriyah*, Murniati

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran,
Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*alisa.fikhulfitriyah@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia salah satu negara tropis di wilayah Asia dengan angka kasus DHF yang cukup tinggi. Tercatat pada tahun 2020 jumlah kasus *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di Indonesia yaitu 15.819 kasus dengan 121 jumlah kematian. Pasien dengan kondisi demam sesekali terjadi masalah keperawatan hipertermia atau kenaikan suhu tubuh diatas normal. Ditemukan berbagai cara dalam penatalaksanaan demam, baik dengan farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan demam non farmakologi yaitu penerapan *Teknik Tepid Water Sponge* guna mengurangi suhu tubuh pasien. Tujuan penelitian ini yaitu pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan mengalami hipertermi yang berfokus pada pemberian teknik *Tepid Water Sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*. Desain penelitian ini yaitu studi kasus pada pasien An.D di ruang Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan dengan tindakan pemberian *Tepid Water Sponge* selama 3x 15 menit ditemukan suhu tubuh pasien terdapat penurunan dari 38,2°C menjadi 37,2°C, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik *Tepid Water Sponge* dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia.

Kata kunci: dengue hemorrhagic fever (DHF); hipertermia; tepid water sponge

***CASE STUDY OF APPLYING *TEPID WATER SPONGE* TO OVERCOME
HYPERTHERMIA BLEEDING PROBLEMS IN PATIENTS WITH *DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DHF)****

ABSTRACT

Indonesia is one of the tropical countries in Asia with a fairly high number of DHF cases. In 2020, the number of *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* cases in Indonesia was recorded at 15,819 cases with 121 deaths. Patients with febrile conditions occasionally experience the problem of nursing hyperthermia or an increase in body temperature above normal. There are various ways to manage fever, both pharmacological and non-pharmacological. One non-pharmacological management of fever is the application of the *Tepid Water Sponge Technique* to reduce the patient's body temperature. The aim of this research is to provide nursing care to children with hyperthermia which focuses on providing the *Tepid Water Sponge* technique to reduce body temperature in children with *Dengue Hemorrhagic Fever*. The design of this research is a case study on patient An.D in the Wijaya Kusuma Atas room at Kardinah Regional Hospital, Tegal City. The results of this research showed that after being given nursing care by administering the *Tepid Water Sponge* for 3 x 15 minutes, it was found that the patient's body temperature had decreased from 38.2°C to 37.2°C, so it could be concluded that administering the *Tepid Water Sponge* technique could reduce the temperature. body in hyperthermic patients.

Keywords: dengue hemorrhagic fever (DHF); hyperthermia; tepid water sponge

PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (DBD) atau disebut juga dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yaitu penyakit yang banyak dijumpai di wilayah tropis dan subtropis. Indonesia merupakan negara tropis di wilayah Asia dengan angka kasus DHF yang cukup tinggi. Tercatat pada tahun 2020 kasus DBD di Indonesia yaitu 15.819 kasus dan 121 kasus kematian (Hidayani, 2020). Tata laksana hipertermia dapat dilaksanakan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan pada anak dalam manajemen hipertermia adalah pemberian *Tepid Water Sponge* ialah campuran teknik blok menggunakan seka. Teknik ini memanfaatkan kompres blok bukan saja pada suatu area saja, tetapi langsung diseputar area yang mempunyai pembuluh arteri besar. Bukan hanya itu masih terdapat perlakuan lanjutan ialah lewat pemberian seka di sejumlah lingkup badan sehingga cara yang diterapkan kepada pasien disaat teknik ini akan lebih kompleks dibandingkan dengan teknik kompres hangat, akan tetapi dengan kompres blok langsung diberagam lokasi ini bisa memudahkan penyampaian tanda ke hipotalamus dengan segera. Selain itu pemberian seka dapat memacu pelebaran pembuluh darah perifer, memudahkan peralihan panas dari tubuh ke area sekitar sehingga memacu mengurangi suhu tubuh (Fajarwati, 2023). Atas permasalahan ini peneliti melakukan studi kasus dengan memberikan salah satu implementasi yaitu *Tepid Water Sponge* agar pasien bisa mengalami penurunan suhu tubuh, sehingga peneliti membuat karya tulis ini. Diharapkan pembaca bisa mengetahui dan menerapkan sehingga bisa diterapkan sebagai wujud asuhan keperawatan.

METODE

Penelitian ini ialah penelitian studi kasus (case study). Instrumen penelitian ini ialah pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Penelitian dilakukan semasa 3 hari dimulai pada tanggal 22 Maret 2023-24 Maret 2023. Tempat penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. Sampel yang dipakai pada studi ini ialah satu pasien laki-laki berusia 10 tahun dengan diagnosa medis yaitu *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dan masalah keperawatannya yaitu Hipertermia, pasien diperoleh suhu tubuh yaitu 38,5°C. Pemberian teknik *Tepid Water Sponge* dilakukan selama 15 menit per hari. Metode pengambilan data dilaksanakan lewat tanya jawab, pemeriksaan fisik langsung, observasi dan studi dokumentasi asuhan keperawatan.

HASIL

Pengkajian dilaksanakan tanggal 22 Maret 2023 pada pasien An.D usia 10 tahun didapatkan hasil Ibu pasien mengatakan An. D demam sejak 4 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan suhu tubuh An. D naik turun, An.D sudah diberi obat ibuprofen dan dikompres, suhu tubuh An.D semakin naik menjadi 39 °C dan muntah 2 kali, kemudian pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 10.00 WIB ibu An. D membawa An. D ke IGD RSUD Kardinah Kota Tegal, karena panasnya masih naik turun dan kondisi An. D semakin lemas kemudian An. D disarankan untuk rawat inap diruang wijaya kusuma atas untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. An.D belum pernah mengalami sakit DHF, belum pernah dirawat di rumah sakit, tidak ada riwayat pembedahan, tidak ada riwayat alergi, tidak ada riwayat kecelakaan, maupun keracunan. An.D merupakan anak kedua dari dua bersaudara, anggota keluarga tidak pernah mengalami sakit DHF, tidak ada anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi atau hipertensi, diabetes melitus, asma, dan lainnya. Ibu pasien mengatakan An.D pertama kali menjalani rawat inap di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan fisik langsung diperoleh data keadaan umum baik, suhu tubuh 38,5⁰C, nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit, Kesadaran An.D compos mentis, berat badan sebelum sakit dan pada saat

pengkajian yaitu 32 Kg, tinggi badan An.D 125 cm, dan status gizi An.D baik. Pemeriksaan *Head To Toe* didapatkan bentuk kepala An.D normal, tidak ada lesi atau ruam kemerahan, rambut An.D hitam dan kuat, tidak ada rambut rontok.

Bentuk mata An.D simetris, ketajaman penglihatan An.D normal, gerakan bola mata An.D normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva An.D tidak anemis. Bentuk hidung An.D normal dan tampak simetris, lubang hidung An.D simetris, tidak ada nafas cuping hidung, ada reflek bersin. Mukosa bibir An.D kering, warna bibir tampak merah, bentuk bibir An.D normal, pergerakan lidah normal, ada caries gigi di bagian depan dan geraham. Pengecapan baik, gusi tampak kemerahan tidak ada perdarahan, reflek menelan baik, tidak ada bau mulut. Posisi telinga simetris, kebersihan telinga baik, fungsi pendengaran baik. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada masa atau lesi, kaku kuduk negative, *Kernig's sign* negatif. Pemeriksaan inspeksi bentuk dada normal, pengembangan dada normal, tidak ada retraksi intercostal, pola nafas regular, tidak ada masa atau lesi, pembesaran jantung tidak teraba, tidak ada sianosis, tidak terlihat *ictus cordis*, perkusi paru sonor, perkusi jantung An.D normal, pemeriksaan palpasi tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan atau nyeri lepas, pemeriksaan auskultasi suara paru vesikuler, suara jantung regular. Hasil pemeriksaan abdomen tidak ada kelainan pada abdomen, tidak ada masa atau lesi, perkusi timpani, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada pembesaran limfe, ginjal teraba. tidak ada nyeri tekan atau nyeri lepas, bising usus 25x/menit. Hasil pemeriksaan genitalia dan anus yaitu kebersihan baik, bentuk normal, lubang uretra baik, lubang anus baik dan tidak ada kelainan. Bentuk punggung An.D normal, tidak ada masa atau lesi pada punggung. Ekstermitas atas dan bawah normal, kekuatan otot tangan dan kaki baik, koordinasi gerak baik, reflek bisep dan trisep baik, tidak ada edema, *capillary refill* <2detik. Kulit yaitu warna kulit sawo matang, teraba halus, turgor kulit baik, ptekie di kedua tangan, kulit teraba panas, wajah An.D tampak kemerahan.

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 22 Maret 2023 didapatkan hasil Leukosit $3,90 \times 10^3$ mg/dL, Hemoglobin 11,8 g/dL, Hematokrit 30,3 %, , Trombosit 90×10^3 mg/dL, SARS CoV-2 Negatif, IgG Demam Berdarah reaktif. Hasil pemeriksaan rontgen thorax yaitu Cor dan bentuk jantung normal, dan gambaran paru normal. Terapi farmakologi yang didapatkan Infus Asering 2000cc/24 Jam IV, Paracetamol 3x300mg IV, Ondansetron 2x2 Mg IV dan Truvit syrup 1x1 Cth Oral. Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan An.D demam dan data objektif yaitu Suhu: 38,2°C, TD: 110/80 mmHg, tampak wajah kemerahan, kulit teraba hangat, *rumple leed test* hasil positif. Masalah keperawatan yang diangkat yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. D dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dilaksanakan 3 hari yaitu tanggal 22 Maret sampai 24 Maret 2023. Hasil implementasi keperawatan yaitu :

a. Tanggal 22 Maret 2023

Implementasi keperawatan yang dilakukan hari pertama pada jam 08.00 WIB yaitu memonitor suhu tubuh pasien, selanjutnya pada jam 09.00 WIB Memonitor haluaran urine dan Mengganti linen pasien, pada jam 10.00 WIB memberikan *Tepid Water Sponge* dan menganjurkan pasien tirah baring pada jam 10.15 WIB, kemudian pada jam 12.00 memberikan obat paracetamol IV dan cairan IV Asering.

b. Tanggal 23 Maret 2023

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu memonitor suhu tubuh pasien, selanjutnya pada Memonitor haluaran urine dan mengganti linen pasien, memberikan *Tepid Water Sponge*

dan menganjurkan pasien tirah baring, kemudian memberikan obat paracetamol IV dan cairan IV Asering.

c. Tanggal 24 maret 2023

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan implementasi pada hari kedua yaitu yaitu memonitor suhu tubuh pasien, selanjutnya pada Memonitor haluaran urine dan mengganti linen pasien, memberikan *Tepid Water Sponge* dan menganjurkan pasien tirah baring, kemudian memberikan obat paracetamol IV dan cairan IV Asering.

Hasil evaluasi dilakukan Tindakan keperawatan hipertermia pada An.D Dengan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) selama 3 hari didapatkan data sebagai berikut :

a. Tanggal 22 Maret 2023

Hasil evaluasi data subjektif adalah ibu pasien mengatakan An. D masih demam, An. D mengatakan lemas. Data objektif yaitu suhu pasien 37, 5C, kulit teraba hangat dan kulit tampak kemerahan. Indikator kriteria hasil yaitu menggigil skala 3, kulit merah skala 2, suhu tubuh skala 2, kulit merah skala2.

b. Tanggal 23 Maret 2023

Hasil evaluasi data subjektif adalah ibu pasien mengatakan An. D masih demam, An. D mengatakan lemas. Data objektif yaitu suhu pasien 37 C, kulit teraba hangat dan kulit tampak kemerahan. Indikator kriteria hasil yaitu menggigil skala 3, kulit merah skala 3, suhu tubuh skala 3, kulit merah skala 3.

c. Tanggal 24 Maret 2023

Hasil evaluasi data subjektif adalah ibu pasien mengatakan An. D sudah tidak demam, An. D mengatakan badan lebih enak. Data objektif yaitu suhu pasien 36,5C, N :85x/Mnt, SPO2 100%. Indikator kriteria hasil yaitu menggigil skala 3, kulit merah skala 3, suhu tubuh skala 5, kulit merah skala 5.

PEMBAHASAN

Saat dilakukan pengkajian ditemukan data Ibu pasien mengatakan An. D demam dari 4 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan suhu tubuh An. D naik turun, An.D sudah diberi obat ibuprofen dan dikompres, suhu tubuh An.D semakin naik menjadi 39 °C dan muntah 2 kali, kemudian pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 10.00 WIB ibu An. D membawa An. D ke IGD RSUD Kardinah Kota Tegal, karena panasnya masih naik turun dan kondisi anaknya semakin lemas kemudian An. D disarankan untuk rawat inap diruang wijaya kusuma atas untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. An.D 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.D merupakan anak kedua dari dua 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. Ibu pasien mengatakan An.D baru pertama rawat inap di Rumah Sakit.

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 pteki 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).

Diagnosa keperawatan

Diagnosa utama atau pada An. D adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa hipertermia ditegakkan karena ada gejala mayor dan gejala minor yang sesuai dengan teori seperti keluhan demam, nyeri otot, muntah dan terdapat bintik merah pada kulit. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi seperti hipertermia, kejang dan penurunan kesadaran (SDKI, 2017).

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada An. D untuk mengatasi permasalahan nyeri akut disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dilakukan 3x24 jam dengan manajemen hipertermi (I.15506). tindakan yang dilaksanakan seperti observasi dilakukan identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, untuk tindakan terapeutik yaitu lakukan pendinginan eksternal ,untuk tindakan edukasi yaitu anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena. Manajemen hipertermia adalah mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi. Demam membutuhkan penanganan tambahan untuk mengendalikan demam untuk meminimalisir kemungkinan kejang demam pada anak dan menghindari terjadinya dehidrasi. Ada dua cara mengatasi demam yaitu tindakan farmakologi dengan pemberian antipiretik atau obat untuk menurunkan suhu tubuh dan tindakan non farmakologi seperti kompres hangat dan *Tepid Water Sponge* (Fajarwati, 2023). Pada kasus An.D teknik non farmakologi yang dipilih yaitu pemberian *Tepid Water Sponge*. *Tepid Water Sponge* merupakan upaya penurunan suhu yang dipadukan dengan teknik kompresi blok vaskular superfisial. Manfaat memberikan *Tepid Water Sponge* adalah menurunkan suhu tubuh ketika demam, memberikan efek rasa nyaman, serta mengurangi rasa sakit dan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari demam (Fajarwati, 2023).

Implementasi keperawatan

Pada tahapan implementasi keperawatan ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana atau intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi kemungkinan sumber daya tersedia. Implementasi ini dilaksanakan tanggal 22 Maret 2023 sampai 24 Maret 2023. Secara umum, intervensi yang telah direncanakan pada diagnosa keperawatan bisa diimplementasikan baik bersifat mandiri maupun kolaborasi. Teori ini sesuai dengan kasus An. D untuk menurunkan hipertermia dengan memonitor suhu tubuh pasien, memonitor haluaran urine, mengganti linen pasien, berkolaborasi dengan memberikan cairan dan elektrolit intravena serta melakukan pendinginan eksternal yaitu dengan melakukan kompres hangat dengan *Tepid Water Sponge*. Menurut penelitian Firmansyah, Setiawan & Ariyanto (2021) didapatkan hasil mandi spons air hangat efektif menurunkan suhu tubuh pada pasien thypoid. Penerapan teknik *Tepid Water Sponge* guna menurunkan suhu tubuh merupakan cara penggunaan energi panas dengan metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi

merupakan suatu proses perpindahan panas dari suatu obyek lain dengan kontak langsung. Saat kulit hangat menyentuh obyek hangat, akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi sehingga terjadi perpindahan energi panas menjadi gas atau uap (Hera, 2019).

Selain itu, penggunaan kompres hangat pada area pembuluh darah besar memberikan reaksi pada area hipotalamus supaya menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat dibawa oleh darah menuju hipotalamus yang akan menstimulus area preoptik hipotalamus sehingga memicu timbulnya sinyal dari sistem efektor. Hal ini bisa menimbulkan keluarnya suhu panas tubuh dengan metode pelebaran pembuluh darah perifer dan juga berkeringat (Dewi, 2016). Keikutsertaan dari An.D dan keluarga An.D yang kooperatif sangat berpengaruh penting, sehingga penulis mendapatkan tanggapan yang baik saat melakukan implementasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan

Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan 3x24 jam yaitu data subjektif adalah ibu pasien mengatakan An. D sudah tidak demam lagi, An. D mengatakan badan lebih enak. Data objektif yaitu suhu pasien 36,5C, N :85x/Menit, SPO2 100%. Indikator kriteria hasil yaitu menggigil skala 3, kulit merah skala 3, suhu tubuh skala 5, kulit merah skala 5. Masalah keperawatan Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit telah teratasi. Pemberian terapi *Tepid Water Sponge* dilakukan sesuai dengan SOP yaitu dengan memasukan waslap atau kain bersih kedalam baskom berisi air hangat kemudian diperas sampai lembab, kemudian meletakkan waslap atau kain pada daerah dahi, aksila, lipatan paha, dan diusapkan keseluruh tubuh, proses ini membutuhkan waktu 10 sampai 15 menit dan dilakukan secara berulang-ulang. Hasil penelitian sebelumnya oleh (Dewi, 2016) menunjukkan hasil perlakuan *Tepid Water Sponge* didapatkan nilai median sebelum uji suhu tubuh anak 38,0 C turun menjadi 37,80 C. Hasil uji statistik p-value 0,001 sehingga bisa disimpulkan bahwa *Tepid Water Sponge* berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh anak. *Tepid Water Sponge* lebih efisien menurunkan suhu tubuh, penguapan panas dari lingkungan kulit sekeliling lebih cepat ketika demam dan mempercepat vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah perifer ke seluruh tubuh dibanding saat dilakukan kompres hangat. yang hanya mengandalkan stimulasi hipotalamus.

Hal ini sesuai penelitian (Fajarwati et al., 2023) yang menyatakan bahwa penerapan *Tepid Water Sponge* selama 10-15 menit, dengan menyeka area permukaan tubuh dengan waslap atau kain bersih yang sudah di rendam di air hangat bisa menurunkan suhu tubuh 1°C. penerapan *Tepid Water Sponge* dapat dilaksanakan sebagai tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia. Diperkuat penelitian (Hera, 2019) yang mengatakan bahwa *Tepid Water Sponge* lebih efektif menurunkan demam dibanding dengan kompres hangat. Pemberian *Tepid Water Sponge* pada daerah tubuh memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor akan melepaskan sinyal agar berkeringat. Terjadinya vasodilatasi ini menimbulkan pengeluaran panas melalui keringat karena seluruh area permukaan tubuh dan kulit dikompres atau di bilas dengan air. Peneliti dapat menyimpulkan pemberian *Tepid Water Sponge* pada anak demam berdarah *Dengue* berguna menurunkan suhu tubuh anak. Penerapan *Tepid Sponge Water* pada pembuluh darah superfisial dibagian lipatan paha atau selangkangan dan aksila memberikan efek pelebaran pori pori kulit sehingga mempermudah proses pelepasan suhu panas dari dalam tubuh ke suhu lingkungan. itu *Tepid Water Sponge* juga sangat mudah diterapkan sebagai terapi keperawatan mandiri.

SIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan tentang pemberian Tepid Water Sponge pada pasien hipertermi, bisa dikatakan bahwa pasien mengalami penurunan suhu tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.Tjyybjb.Ac.Cn/Cn/Article/Downloadarticlefile.Do?Attachtype=Pdf&Id=9987](http://Www.Tjyybjb.Ac.Cn/Cn/Article/Downloadarticlefile.Do?Attachtype=Pdf&Id=9987).
- Dewi, A.K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1 (1). 63-71.
- Fadilla, Z., Hadi, U. K., & Setyaningsih, S. (2015). Bioekologi Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd) Serta Deteksi Virus Dengue Pada Aedes Aegypti (Linnaeus) Dan Ae. Albopictus (Skuse) (Diptera: Culicidae) Dikelurahan Endemik DBD Bantarjati, Kota Bogor. Jurnal Entomologi Indonesia, 12(1),31.
- 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](https://doi.org/10.37287/Jppp.V5i2.1542)
- Frida. (2020). Mengenal Demam Berdarah Dengue (1st Ed). Alprin
[Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Mengenal_Demam_Berdarah_Dengue/Iix-Dwaaaqbj?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Demam_Berdarah_Dengue/Iix-Dwaaaqbj?hl=id&gbpv=1).
- Gita Aulia. (2015). Hubungan Suhu Tubuh Terhadap Keadaan Neurologis (Outcome) Pada Pasien Stroke Diruangan Neurologi Rssn Bukittinggi Tahun 2015. Stikes Perintis Padang.
- Hera, H. (2019). Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Nak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun). Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, V (Juli), 1-8.
- Hidayani. (2020). Demam Berdarah Dengue : Perilaku Rumah Tangga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents, 1–20.
- Indriyani. (2020). Manifestasi Klinis Dan Penanganan Demam Berdarah Dengue Grade I : Sebuah Tinjauan Pustaka Intisari Sains Medis, 11 (3), 694,
[Https://Doi.Org/10.15562/ism,V11i4,847](https://doi.org/10.15562/ism,V11i4,847).
- Jateng, D,K,P. (2018). Buku Saku Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
[Https://Dinkesjatengprov.Go.Ig/V2018/Buku-Saku-2/](https://dinkesjatengprov.go.id/V2018/Buku-Saku-2/).
- Karmelia. (2020). Pemberantasan Sarang Nyamuk. Media Sains Indonesia.

- https://www.google.co.id/books/edition/Pemberantasan_Sarang_Nyamuk/Vaqheaaq_baj?hl=id&gbv=1.
- Kurniawan, H. (2016), Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi Pada An.A Diruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen Stikes Muhammadiyah Gombang.
- Livina, A. (2016). Hubungan Trombositopenia Dan Hematokrit Dengan Manifestasi Perdarahan Pada Penderita Demam Dengue Dan Demam Berdarah Dengue. *E-Clinic*. 2(1).
- Mahmud R. (2020), Penerapan Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue Dalam Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi Pebdahuluab Metode Hasil Dan Pembahasan.9, 1023-1028. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.460>.
- Nuridin. (2018). Studi Epidemiologi Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Aceh Medika*, 2 (!). 77-85.
- Nurlaila, Utami W& Cahyani, T. (2021). Buku Ajar Keperawatan Anak Leutika Nouvalitera. https://www.google.co.id/book/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Anak/Enwfdwaaqbaj?hl=id&gbv=i&dq.
- Nursalam. (2017), Metode Penelitian Lmu Keperawatan (4th Ed). Salemba Medika.
- Nusem. (2020). Design Innovation For Health And Medicine. Springer Singapore. https://www.google.co.id/books/edition/Design_Innovation_For_Health_And_Medicine.K3r7dwaaqbaj?hl.
- Ratnaningsih. (2021). Modul Pembelajaran Patofisiologi Dan Patologi Klinik Media Sains Indonesia. https://google.co.id/books/edition/Modul_Pembelajaran_Patofisiologi_Dan_Pat/Ddveaaqbaj.
- RI. K. (2022). Data Demam Berdarah Di Indonesia. 30
- Safitri Siregar, R. (2019). Evaluasi Sebagai Acuan Tindakan Keperawatan Indonesia, Definisi dan indikator diagnostik. DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Definisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta:Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi Dan Tindakan Diagnostik Edisi 1. Jakarta:Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wulandari. D. (2016), Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Pelajar; Yogyakarta.