

PENERAPAN IMPLEMENTASI TEKNIK *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN HIPERTERMIA PADA ANAK DENGAN PENYAKIT GASTROENTERITIS DIRUMAH SAKIT TENTARA TK IV 01.07.01 PEMATANGSIANTAR

Zico Tryanggana Purba *¹
Shanty Maria Lissanora Fernanda ²

^{1,2} Akademi keperawatan Kesdam I/ Bukit Barisan Pematangsiantar
*e-mail : Zicoopurba@gmail.com

Abstrak

Gastroenteritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus. Menurut WHO gastroenteritis menjadi penyumbang utama ke-3 angka kematian dan kesakitan anak didunia sebanyak 443.832 orang, disebabkan oleh masuknya virus, bakteri dan parasit yang kemudian menyebabkan terjadinya infeksi pada sel-sel serta memproduksi Enterotoksin atau Cytotoksin dimana akan merusak sel dan melekat pada dinding usus, tanda dan gejala mengalami suhu tubuh meningkat, mual dan muntah, penurunan berat badan, diare. Hipertermia adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh saat suhu tubuh melebihi normal (>37,5°C). Salah satu tindakan non farmakologi yang dilakukan untuk pasien gastroenteritis dengan masalah hipertermia yaitu dengan tindakan pemberian teknik water tepid sponge. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Sampel dalam penelitian ini adalah 2 orang responden dengan anak penderita gastroenteritis di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Hasil penelitian menunjukkan masalah hipertermia pada An. F dengan suhu: 38,9°C dan pada An. M di dapat suhu: 39,0°C setelah dilakukan penerapan teknik water tepid sponge selama 3 hari pada kedua klien menunjukkan adanya perubahan suhu tubuh yaitu suhu tubuh An. F menjadi 36,5°C dan suhu tubuh An. M menjadi 36,9°C. Penerapan water tepid sponge efektif untuk menurunkan hipertermia pada anak dengan penyakit gastroenteritis. Penerapan teknik Water tepid sponge dapat menjadi intervensi mandiri perawat maupun keluarga di rumah untuk menurunkan hipertermia pada pasien gastroenteritis.

Kata kunci: Gastroenteritis, Hipertermia, Water Tepid Sponge

Abstract

Gastroenteritis is an inflammation of the gastric mucosa and small intestine. According to the WHO (2024), gastroenteritis is the third leading cause of child mortality and morbidity worldwide, with 443,832 cases, caused by the entry of viruses, bacteria and parasites which then cause infections in cells and produce enterotoxins or cytotoxins which will damage cells and stick to the intestinal wall, signs and symptoms include increased body temperature, nausea and vomiting, weight loss, diarrhea. Hyperthermia is the body's natural process to fight infections that enter the body when body temperature exceeds normal (>37.5°C). One non-pharmacological measure for gastroenteritis patients with hyperthermia is the administration of the water tepid sponge technique. This type of research is quantitative with a case study approach. The sample in this study were two respondents with children with gastroenteritis in the Melati Ward, Class IV Army Hospital, 01.07.01 Pematangsiantar. The results showed hyperthermia in An. F with a temperature of 38.9°C and in An. M with a temperature of 39.0°C. After applying the water tepid sponge technique for 3 days, both clients showed changes in body temperature, namely An. F to 36.5°C and An. M's body temperature to 36.9°C. The application of water tepid sponges is effective in reducing hyperthermia in children with gastroenteritis. The application of the water tepid sponge technique can be an independent intervention for nurses and families at home to reduce hyperthermia in patients with gastroenteritis.

Keywords: Gastroenteritis, Hyperthermia, Water Tepid Sponge

PENDAHULUAN

Anak diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak, menjaga kebersihan yang sulit dan sistem kekebalan tubuh yang belum matang sepenuhnya, dapat menyebabkan berbagai macam infeksi pada anak seperti gastroenteritis (Faradila, 2022).

Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit tropis yang menjadi penyumbang utama ke-3 pada angka kesakitan dan kematian anak dan balita di dunia, gastroenteritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus. Gastroenteritis dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu gastroenteritis akut (GEA) merupakan diare yang berlangsung dalam waktu kurang dari 14 hari yang mana ditandai dengan peningkatan volume, frekuensi dan kandungan air pada feses yang paling sering menjadi penyebabnya adalah infeksi dari virus, bakteri dan parasit, yang mana disertai gejala seperti mual, muntah, nyeri abdomen, mulas dan tanda-tanda dehidrasi (Devia et al., 2020). Sedangkan gastroenteritis kronis merupakan suatu keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari, terjadi karena sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau gastroenteritis non spesifik yang kronis atau sebagai akibat dari penatalaksanaan gastroenteritis akut yang tidak memadai (Kriswantoro, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), penyakit gastroenteritis merupakan penyebab kematian ke-3 pada anak usia 1–59 bulan. Penyakit gastroenteritis membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun setiap tahun. Penyakit gastroenteritis dapat dicegah melalui air minum yang aman dan sanitasi serta kebersihan yang memadai. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit gastroenteritis pada anak setiap tahunnya. Gastroenteritis merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak di bawah usia 5 tahun dan penyebab utama kematian juga morbiditas anak di dunia yang disebabkan oleh makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Berdasarkan hasil survey sebanyak 780 juta jiwa tidak memiliki akses terhadap air minum yang layak dan 2,5 miliar jiwa tidak memiliki sanitasi yang layak (WHO, 2024).

Berdasarkan data dari *UNICEF*, di negara berkembang di Amerika Serikat gastroenteritis adalah salah satu penyebab utama penyakit secara global. Prevalensi angka kejadian dinegara Amerika Serikat dengan gastroenteritis pada anak sebanyak 350 juta kasus setiap tahun, 48 juta diantaranya terjadi akibat bakteri pada makanan. Anak dibawah usia 5 tahun yang dirawat dirumah sakit 9 dari 1000 anak per tahun (P Zhang, 2024).

Negara Indonesia juga merupakan salah satu negara maju yang menghadapi masalah yang sama terkait dengan gastroenteritis. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS), Prevalensi tertinggi insiden gastroenteritis di lima provinsi di Indonesia yaitu yang diurutin dari terbanyak yang pertama dari provinsi Banten dengan jumlah 1.010.256 jiwa dan DKI Jakarta sebanyak 941.424 jiwa, Aceh sebanyak 537.240 jiwa, Papua 413.155 jiwa, Sulawesi Selatan 717.947 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Profil kesehatan Indonesia (2021) bahwa gastroenteritis merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan menjadi penyumbang kematian terbanyak yaitu 28.534.400 pada anak. Pada tahun 2022 data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (2022) jumlah yang mengalami gastroenteritis sebanyak 205.155 kasus dan pada tahun 2020 untuk data kota Pematangsiantar terdapat 481 kasus terdiri dari 25 kabupaten dan 8 kota (BPS, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Tentara Tk IV. 01.07.01 Pematangsiantar tahun 2022 sampai tahun 2024 penderita gastroenteritis sebanyak 435 orang dengan penjelasan ditahun 2022 penderita gastroenteritis sebanyak 92 orang, pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 148 orang, dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 195 orang. (*Medical Record* Rumah Sakit Tentara Tk IV. 01.07.01 Pematangsiantar).

Ketidakefektifan dalam penanganan gastroenteritis mengakibatkan hipertermia yang disebut dengan demam adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh gangguan hormonal, gangguan metabolisme, penggunaan obat-obatan, atau peningkatan suhu lingkungan atau berhubungan dengan paparan panas dari luar yang menyebabkan ketidakseimbangan pembentukan suhu tubuh dan kehilangan panas. Pada hipertermia dapat terjadi peningkatan suhu tubuh yaitu $>37,5^{\circ}\text{C}$ untuk setiap pengukuran melalui aksila pada anak atau suhu inti $>38^{\circ}\text{C}$ untuk setiap pengukuran melalui rektal tanpa meningkatkan suhu (*set point*) pada termoregulasi di hipotalamus (Lestari et al., 2022). Hipertermia adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh saat suhu tubuh melebihi normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam merupakan suatu kondisi suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya yang merupakan gejala penyakit.

Demam biasanya dianggap sebagai penyakit yang sepele, namun dalam kondisi tertentu demam dapat menyebabkan dehidrasi dan kejang bahkan berisiko mengakibatkan penyakit yang lebih serius (Irlianti et al., 2021).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik seperti ibuprofen, parasetamol dengan dosis sesuai dengan usia anak. Tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan teknik *water tepid sponge*. Perawat sangat berperan dalam mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Peran mandiri perawat dalam mengatasi demam salah satunya adalah melakukan tindakan teknik *water tepid sponge* (Eriani, 2023). *Water tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Anak kita dibasuh dengan kain/washlap yang sudah direndam air hangat. *Water tepid sponge* bekerja dengan cara vasodilatasi (melebarnya) pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat tujuan dari pemberian *water tepid sponge* adalah untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia (Firmansyah dkk, 2021).

Pemberian tindakan *water tepid sponge* akan memberikan rangsangan pada kulit sehingga termoreseptor perifer memberikan informasi kepada hipotalamus bahwa suhu diluar lebih panas dibandingkan dengan suhu tubuh. Dengan demikian termoreseptor tubuh akan melakukan vasodilatasi otot polos arteriol yang meningkatkan aliran darah hangat sehingga kulit meningkatkan pengeluaran panas dengan cara evaporasi dan konduksi (Firmansyah dkk, 2021).

Hasil penelitian Friesca Berlianie Poetri, et al (2024) menyatakan bahwa implementasi teknik *water tepid sponge* pada pasien anak gastroenteritis dengan demam selama 3 hari menunjukkan hasil yang diharapkan yaitu adanya penurunan suhu tubuh pasien menjadi normal (36°C). Pemberian kompres hangat dapat melancarkan sirkulasi darah dan membuka pori-pori kulit sehingga memberikan kesempatan panas keluar dari tubuh sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh pada anak (Poetri, Rianti & Napsiah, 2024). Berdasarkan data dan uraian permasalahan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa setiap tahunnya angka kejadian pasien gastroenteritis pada anak di dunia maupun di Indonesia mengalami peningkatan. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Teknik *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Hipertermia Pada Anak Dengan Penyakit Gastroenteritis Di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV. 01.07.01 Pematangsiantar".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi Penelitian studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita gastroenteritis dengan hipertermia. Sampel yang diambil untuk diteliti sebanyak 2 orang. Waktu penelitian pada klien 1 dilaksanakan pada tanggal 23 April – 25 April 2025, sedangkan klien 2 dilaksanakan pada tanggal 8 Mei – 10 Mei 2025. Instrumen penelitian yang digunakan berupa format pengkajian anak, SOP, lembar observasi suhu tubuh dan *inform consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada An. F dan An. M dengan penerapan teknik *water tepid sponge* terhadap penurunan hipertermia pada klien yang dilaksanakan selama 3 hari, yang dilakukan pada klien An. F dan An. M di Ruang Melati Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Peneliti akan membahas kesesuaian dan kesenjangan yang terdapat pada tinjauan teoritis yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 April 2025 didapatkan pengkajian dari hasil wawancara dengan klien dan di bantu oleh orang tua klien. Didapat Pasien 1 An. F anak pertama dengan diagnosa gastroenteritis dengan masalah hipertermi. Usia 8 tahun

dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam \pm 4 hari saat dengan suhu $39,9^{\circ}\text{C}$ dan diare ± 5 kali sejak dari pagi, badan terasa hangat, bibir tanpa kering, pucat dan pecah-pecah, rigi rigi pada lidah, mata cekung. Pada pemeriksaan fisik didapat kesadaran klien Composmentis, keadaan umum klien lemas, hasil tanda-tanda vital didapatkan pada saat pengkajian dengan Suhu: $38,9^{\circ}\text{C}$, RR : 24 x/i, HR: 110 x/i, TB : 135 cm, BB : 40 kg.

Pada pasien 2 dari pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 08 Mei 2025 didapat pasien 2 An. M dengan diagnosa gastroenteritis dengan masalah hipertermia. Usianya 10 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan anaknya mengalami demam \pm 3 hari saat dirumah dengan suhu $39,5^{\circ}\text{C}$ dan diare sudah 5 hari dengan frekuensi 4-8 kali disertai dengan mual dan muntah, badan terasa hangat, bibir tampak kering, pucat dan pecah-pecah, rigi rigi pada lidah, mata cekung. Pada pemeriksaan fisik didapat kesadaran klien composmentis, keadaan umum klien lemas, hasil tanda-tanda vital didapatkan pada saat pengkajian dengan Suhu: $39,0^{\circ}\text{C}$, RR : 24 x/I, HR : 120 x/I, TB: 137 cm, BB : 35 kg.

Hasil penelitian tersebut hampir sama dengan hasil penelitian Sinta & Amin (2021) menyatakan bahwa penyakit gastroenteritis pada anak sering ditandai dengan peningkatan suhu tubuh atau demam, frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari, mual dan muntah, bibir tampak kering, pucat dan pecah-pecah, mata cekung. Demam merupakan suatu indikasi terjadinya infeksi virus, bakteri atau penyakit serius lainnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, observasi yang telah dilakukan dan analisa data, ditemukan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul pada klien 1 dan klien 2 dengan gastroenteritis adalah hipertermia. Diagnosa ini ditegakkan karena ditemukan adanya gejala gastroenteritis mengakibatkan hipertermia. Diagnosa yang ditegakkan hipertermi berhubungan dengan dehidrasi. Diagnosa ini sesuai dengan diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI. PPNI 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melati, Kusniyati, Nurmala (2023) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien yang ditelitinya adalah hipertermia. Dari hasil kondisi yang menggambarkan klien demam, pada kasus 1 klien mengalami demam Suhu: $38,5^{\circ}\text{C}$ lemas dan mengigil, sehingga muncul diagnosa hipertermia dan klien 2 mengalami demam dengan suhu tubuh $38,8^{\circ}\text{C}$ mengigil, rewel sehingga muncul diagnosa hipertermia.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan menunjukkan adanya masalah terkait hipertermia, sehingga peneliti menetapkan intervensi keperawatan yaitu manajemen hipertermia yang difokuskan pada menurunkan suhu tubuh. Intervensi ini merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disusun oleh Tim Pokja PPNI (2018), dimana tindakan keperawatan dalam menurunkan hipertermia mencakup tiga kategori utama: observasi yang meliputi identifikasi penyebab hipertermia, monitor status dehidrasi, monitor BAB, monitor mual dan muntah, monitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital, monitor berat badan, tindakan terapeutik meliputi sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (mis: terapi *Water Tepid Sponge*), terakhir edukasi yang meliputi anjurkan tirah baring.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryamatut & Dewi (2024), yang menyebutkan bahwa salah satu bentuk intervensi terapi yang efektif bagi penderita hipertermia adalah *Water Tepid Sponge*, yaitu memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan suhu tubuh anak, terapi *Water Tepid Sponge* akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah tepi seluruh tubuh bahwa penguapan panas dari kulit sekitar akan lebih cepat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah peneliti lakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun sebelumnya. Seluruh proses dilaksanakan secara sistematis dan terarah, mencakup tiga jenis tindakan utama yaitu: tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukatif serta kolaborasi. Tiga aspek awal ini bertujuan untuk memastikan bahwa intervensi

keperawatan tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mencakup aspek pemantauan kondisi klien dan pemberian kepada klien tentang pentingnya terapi yang dijalani

Pelaksanaan tindakan pada An. F dan An. M dilakukan di waktu berbeda yaitu pada An. F dilakukan pada tanggal 23 s/d 25 April 2025. Pada An. M tanggal 08 s/d 10 Mei 2025. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Terapi ini dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut, dengan durasi setiap sesi terapi berkisar 15 hingga 30 menit.

a. Klien 1

- 1) Hari pertama pada An. F ibu klien mengatakan An. F mengalami demam dengan suhu tubuh $38,9^{\circ}\text{C}$ dan buang air besar 3x konsistensi cair dan berampas, mual, badan lemas lesu dan tampak tanda dehidrasi dengan mata cekung, membran mukosa kering, berat badan 40 kg. kemudian saat setelah dilakukan tindakan penerapan terapi teknik *Water Tepid Sponge* suhu tubuh menurun $38,0^{\circ}\text{C}$ namun masih merasa demam
- 2) Hari kedua ibu klien mengatakan An. F masih mengalami demam dengan suhu tubuh $38,0^{\circ}\text{C}$ dan buang air besar 2x konsistensi masih dan berampas, masih merasa mual, berat badan 41 kg. Kemudian setelah dilakukan tindakan terapi teknik *Water Tepid Sponge* suhu tubuh menurun $37,8^{\circ}\text{C}$ namun masih demam
- 3) Pada hari ketiga ibu klien mengatakan An. F sudah tidak demam namun badan klien masih hangat dengan suhu tubuh $37,0^{\circ}\text{C}$ dan buang air besar 2x/hari konsistensi lembek, mata sudah tidak cekung, masih merasa mual, berat badan 41 kg. lalu dilakukan tindakan terapi teknik *Water Tepid Sponge* suhu tubuh menurun menjadi $36,5^{\circ}\text{C}$ dan sudah tidak demam lagi

b. Klien II

- 1) Hari pertama pada An. M ibu klien mengatakan An. F mengalami demam dengan suhu tubuh $39,0^{\circ}\text{C}$ dan buang air besar 5x konsistensi cair dan berampas, muntah 3x dan mual, badan lemas lesu dan tampak tanda dehidrasi dengan mata cekung, membran mukosa kering, berat badan 35 kg. kemudian saat setelah dilakukan tindakan penerapan terapi teknik *Water Tepid Sponge* suhu tubuh menurun $38,2^{\circ}\text{C}$ namun masih merasa demam
- 2) Hari kedua ibu klien mengatakan An. M masih mengalami demam dengan suhu tubuh $38,4^{\circ}\text{C}$ dan buang air besar 3x konsistensi masih cair dan berampas, masih merasa mual dan muntah 1x/ hari, berat badan 41 kg. Kemudian setelah dilakukan tindakan terapi teknik *Water Tepid Sponge* suhu tubuh menurun $37,8^{\circ}\text{C}$ namun masih demam
- 3) Pada hari ketiga ibu klien mengatakan An. M sudah tidak demam namun badan klien masih hangat dengan suhu tubuh $37,6^{\circ}\text{C}$ dan buang air besar 2x/hari konsistensi lembek, sudah tidak nampak dehidrasi, mual tidak ada dan muntah 1x/hari. lalu dilakukan tindakan terapi teknik *Water Tepid Sponge* suhu tubuh menurun menjadi $36,9^{\circ}\text{C}$ dan sudah tidak demam lagi

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Issemi, Anjar, Fitria. (2023) menyatakan bahwa suhu tubuh menurun sebelum dan sesudah dilakukan terapi *water tepid sponge* selama 3 hari 1 kali didapatkan hasil yang sama pada kedua pasien yaitu terjadi penurunan suhu tubuh dari kedua pasien, sebelum diberikan *water tepid sponge* suhu tubuh diatas normal yaitu diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ dan setelah dilakukan *water tepid sponge* suhu tubuh menurun menjadi normal dibawah $37,8^{\circ}\text{C}$ dan diatas $36,0^{\circ}\text{C}$. Penelitian yang dilakukan oleh Melati, Kusniyati, Nurmalia. (2022) mengatakan bahwa Tindakan keperawatan hari pertama klien 1 sebelum diberikan *Water Tepid Sponge* yaitu $38,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan suhu tubuh sesudah diberikan *Water Tepid Sponge* terjadi penurunan sebanyak $0,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $38,0^{\circ}\text{C}$. Pada pemberian *Water Tepid Sponge* di hari kedua dengan suhu $37,8^{\circ}\text{C}$ terjadi penurunan sebanyak $0,8^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,0^{\circ}\text{C}$ dan di hari terakhir suhu $37,7^{\circ}\text{C}$ turun $0,7^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,0^{\circ}\text{C}$. Suhu turun sesuai dengan target yang diharapkan. Sedangkan pada klien 2 suhu tubuh sebelum diberikan *Water Tepid Sponge* yaitu $38,8^{\circ}\text{C}$, kemudian suhu setelah diberikan *Water Tepid Sponge* pada hari pertama terjadi penurunan sebanyak $0,3^{\circ}\text{C}$ menjadi $38,5^{\circ}\text{C}$. Pada hari ke dua dengan suhu $38,0^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,8^{\circ}\text{C}$, dan dihari terakhir dengan suhu $37,9^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,0^{\circ}\text{C}$. suhu turun sesuai dengan target yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui hasil tindakan dan perubahan kondisi klien setelah dilakukan penerapan teknik *Water Tepid Sponge* dengan membandingkan hasil dan luaran keperawatan serta kriteria hasil. Data yang diperoleh saat melakukan evaluasi selama 3 hari dan didapatkan hasil evaluasi suhu tubuh menurun pada klien 1 dihari pertama suhu tubuh 38,9°C menjadi 38,0°C, hari kedua suhu tubuh 38,0°C, dihari ketiga suhu tubuh 37,0°C menjadi 36,5°C. Pada klien 2 dihari pertama suhu tubuh 39,0°C menjadi 38,2°C, dihari kedua suhu tubuh 38,4°C menjadi 37,8°C, dan hari ketiga suhu tubuh 37,6°C menjadi 36,9°C.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maryamatut & Dewi (2024) yaitu suhu tubuh teratasi kepada dua klien yang memiliki perbedaan suhu tubuh sebelum dilakukan terapi *Water Tepid Sponge* dan sesudah dilakukan terapi *Water Tepid Sponge*, didapatkan pada klien 1 suhu tubuh 39.1°C mengalami penurunan 37.9°C dan klien 2 suhu tubuh 39.5°C mengalami penurunan 38.5°C terdapat penurunan suhu tubuh sebesar 1 - 1,1°C dihari pertama hingga hari ketiga.

KESIMPULAN

Kesimpulan harus mengindikasikan hasil yang diperoleh, kelebihan dan kekurangan, serta kemungkinan selanjutnya. Kesimpulan harus berupa paragraf, tidak berbentuk point-point.

DAFTAR PUSTAKA

- Andika Kriswantoro., Ririn Nasriati & Siti Munawaroh. (2021). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada Anak Dengan Masalah Hipovolemia. Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal
- World Health Organization. (2023). Diarrhoeal - Situasi Global. World Health Organization, 1–17. Diakses pada 07 Maret 2024 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- United Nation International Childern's (2023). Gastroenteritis – Situasi Global. United Nation International Childern's. Diakses pada November 2024 <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- Amin Samiasih & Sinta Ajeng Rizqiani. (2021). Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Gastroentritis Menggunakan Teknik Tepid Sponge. Jurnal Universitas Muhammadiyah.
- Dewi Kartika Sari & Maryamatut Daini Shofiya.(2024). Penerapan Water Tepid Sponge Suhu 37°C pada Penurunan Suhu Tubuh Anak dengan Hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Vitalitas Medis : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran
- Anjar Nurrohmah., Fitria Purnamawati & Issemi Lestari. (2023). Penerapan Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler Dengan Hipertermi Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soeratno Gemolong. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)
- Iqra., Rama Kurnia Putri & Syafruddin Ali Salaka. (2023). Penerapan Tepid Sponge Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertermia Di Rsud Kabupaten Mamuju. Mahesa: Malahayati Health Student Journal
- Tim Pokja SDKI, SIKI, SLKI DPP PPNI. (2018). Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia, Intervensi Keperawatan Indonesia, Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi & Indikator Diagnostik (edisi 1), Defenisi & Tindakan Keperawatan, Defenisi & Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.