

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep DHF

2.1.1 Pengertian

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang terjadi secara tiba-tiba akibat virus *dengue*. Virus ini menyebar melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini memiliki gejala seperti demam yang naik tiba-tiba, terjadinya perdarahan, jumlah trombosit berkurang, dan peningkatan kerusakan pada pembuluh darah yang bisa menyebabkan cairan darah keluar. Dalam kondisi yang parah, DHF bisa berkembang menjadi *sindrome syok dengue (DSS)* yang bisa membahayakan nyawa jika tidak segera diberi perawatan yang benar. (Aditya Firmansyah Amara, Andi Husni Esa Darussalam, 2026).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus *dengue* dari genus *Flavivirus* dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di negara-negara beriklim tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Infeksi virus *dengue* dapat menyerang semua kelompok usia dan umumnya ditandai dengan demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2–7 hari, disertai sakit kepala, nyeri di belakang bola mata, nyeri otot dan sendi,

kelemahan, mual, muntah, serta munculnya ruam pada kulit (Rizki,2020).

2.1.2 Klasifikasi

Dengue hemorrhagic fever dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat, diantaranya (Erviana et al., 2025) :

a. Derajat I

Demam diikuti gejala spesifik, satu-satunya manifestasi perdarahan adalah tes torniquet yang positif atau mudah memar.

b. Derajat II

Gejala yang ada pada tingkat I ditambah dengan perdarahan spontan, perdarahan bisa terjadi di kulit atau di tempat lain.

c. Derajat III

Kegagalan sirkulasi ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, hipotensi, suhu tubuh menurun, kulit lembab, dan penderita gelisah.

d. Derajat IV

Syok berat dengan nadi yang tidak teraba, dan tekanan darah tidak dapat diperiksa, fase kritis pada penyakit ini diakhiri dengan masa demam.

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan standar WHO (2020) etiologic DHF adalah:

a. Agen Penyebab (*Virus dengue*).

Virus ini dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang biasanya menggigit pada pagi dan sore hari. Virus *Dengue* bisa

masuk ke aliran darah ketika nyamuk ini menggigit dan mengisap darah manusia.

b. Vektor (Penularan nyamuk)

Penularan utama terjadi melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi. Penularan nyamuk ini terdiri dari dua jenis diantaranya *Aedes aegypti*, vektor utama dan paling dominan adalah nyamuk ini aktif di siang hari dan hidup di pemukiman manusia sedangkan *Aedes albopictus*, vektor sekunder yang umumnya lebih banyak ditemukan di daerah pinggiran kota atau pedesaan.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang ditularkan melalui perantara nyamuk *Aedes*. Penularan terjadi ketika nyamuk yang telah terpapar virus dengue dari darah penderita menggigit individu yang sehat. Setelah masuk ke dalam tubuh nyamuk, virus akan mengalami proses perkembangan dan selanjutnya dapat berpindah ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi.

Penyebaran penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keberadaan genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, kondisi kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, tingginya intensitas hujan, padatnya jumlah penduduk, serta rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pengendalian vektor. Kondisi tersebut dapat meningkatkan populasi nyamuk dan memperbesar risiko terjadinya penularan DHF di lingkungan masyarakat.

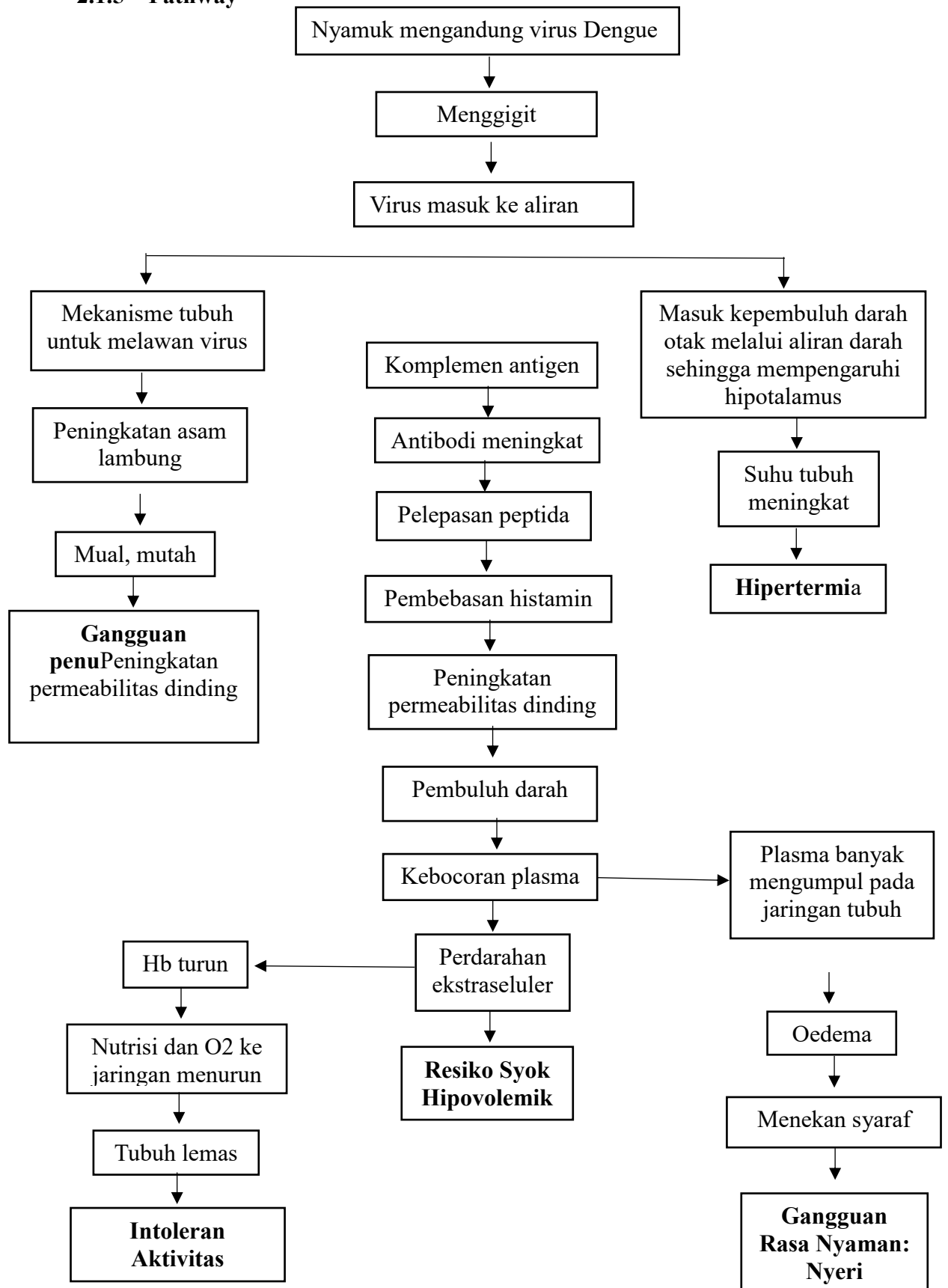
2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan Gejala yang dapat muncul berbeda – beda tergantung dari derajat Demam Berdarah yang dialami dengan masa inkubasi yang dialami sekitar 3 samapi 15 hari tanda dan gejala tersebut diantaranya:

1. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2–7 hari dan umumnya tidak disertai penyebab infeksi lain yang jelas.
2. Terjadi perdarahan, yang dapat berupa epistaksis (mimisan), hematemesis (muntah darah), hematuria (urin bercampur darah), dan melena (feses berwarna hitam akibat perdarahan saluran cerna).
3. Gangguan sistem pernapasan, seperti batuk, pilek, dan nyeri saat menelan.
4. Gangguan sistem pencernaan, meliputi mual, muntah, diare, konstipasi, serta penurunan nafsu makan.
5. Keluhan sistemik lainnya, seperti sakit kepala, nyeri otot, nyeri tulang, nyeri sendi, nyeri perut terutama pada daerah ulu hati, rasa lemah dan pegal, kemerahan pada kulit dan wajah (*flushing*), pembengkakan di sekitar mata, mata berair (*lakrimasi*), fotofobia, serta nyeri pada otot di sekitar mata yang bertambah saat disentuh atau ketika bola mata digerakkan.

Hasil laboratorium yang mendukung diagnosis meliputi trombositopeni (jumlah trombosit kurang dari atau sama dengan 100.000 per mm³) dan peningkatan hematokrit (peningkatan lebih dari

2.1.5 Pathway



Gambar 2 1 Pathway Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien *Dengue fever* (DF) umumnya bersifat *self-limiting disease* dan sampai sekarang tidak terdapat terapi spesifik. Pasien DF dapat rawat jalan dan hanya diberikan penanganan simptomatik, rehidrasi cairan, dan tirah baring diantaranya sebagai berikut:

1. Rehidrasi

Pasien disarankan rehidrasi secara oral dengan minum air putih, jus buah, dan cairan lain yang mengandung elektrolit dan gula. Tujuan rehidrasi untuk mengembalikan cairan yang hilang akibat demam dan muntah.

2. Paracetamol

Pasien dengan demam tinggi perlu diberikan paracetamol sebagai analgesik dan antipiretik. Pemberian aspirin, ibuprofen, dan obat anti inflamasi nonsteroid lain tidak disarankan karena dapat mencetuskan gastritis dan perdarahan lambung.

3. Rawat Jalan dan Tirah Baring

Pasien dapat dirawat jalan dan tirah baring di rumah. Namun, pasien harus diberikan peringatan untuk kembali konsultasi ke dokter apabila timbul *warning sign* atau tanda bahaya, seperti tidak terdapat perubahan klinis, perburukan keadaan, nyeri abdomen berat, muntah terus menerus, ekstremitas dingin dan lembab, letargi atau iritabilitas, perdarahan yang signifikan, dan tidak mengeluarkan urin selama 4–6 jam.

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Masa anak-anak sering disebut sebagai masa estetika, masa sensorik, dan masa menantang orang tua, Disebut estetis, karena pada masa inilah timbul rasa keindahan. Pada anak usia dini, anak banyak meniru, banyak memainkan sandiwara atau fantasi, kebiasaan tersebut memberikan keterampilan dan pengalaman pada anak. Ada yang mengatakan bahwa anak usia dini dimulai pada akhir masa kanak-kanak. anak usia dini berakhir sekitar usia sekolah dasar.

Undang-Undang Perlindungan Anak berlaku sesuai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, di mana anak didefinisikan sebagai seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk bayi yang masih dalam kandungan (Republik Indonesia 2016). Anak adalah manusia yang masih muda, sedang membangun identitasnya, dan memiliki perasaan yang mudah berubah, sehingga rentan terpengaruh oleh sekitarnya (Rahmawati et al., 2021).

Anak merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit dibandingkan orang dewasa. Karena sistem imun yang kurang baik. Kondisi ini dapat menyebabkan anak mengalami beberapa penyakit seperti *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Anak juga memiliki kemampuan adaptasi terhadap lingkungan yang masih sangat terbatas, sehingga memerlukan dukungan keluarga khususnya dari orang tua dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, kesehatan, keamanan, serta masa perkembangan anak – anak (Fitriani, 2021).

2.2.2 Definisi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak adalah proses perubahan yang terjadi pada anak sejak lahir hingga dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi perubahan fisik, bahasa, intelektual, dan emosional. Pertumbuhan anak diwujudkan sebagai peningkatan dimensi tubuh seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Pada saat yang sama, perkembangan anak mencakup perkembangan intelektual, bahasa, emosi, dan sosial.

Pertumbuhan dan perkembangan adalah proses yang terus menerus terjadi mulai dari dalam kandungan hingga usia dewasa. Dalam proses menjadi dewasa, anak harus melewati berbagai tahap pertumbuhan dan perkembangan. Masa balita merupakan masa yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dan masa ini akan memengaruhi serta menentukan langkah selanjutnya dalam perkembangan anak tersebut. Pada masa balita, perkembangan anak mencakup kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, perasaan emosional seperti takut, cemas, marah, serta rasa ingin tahu, dan kemampuan berpikir juga berkembang dengan sangat cepat, dan hal ini menjadi dasar untuk perkembangan berikutnya. Perkembangan nilai moral dan dasar kepribadian juga terbentuk pada masa ini (D. Ahmad et al., 2021).

Masa anak – anak merupakan masa emas karena pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan termasuk pada kognitif, dan perilaku. Sehingga pemantauan tumbuh kembang pada anak sangat

penting dilakukan secara dini untuk mengetahui penyimpangan pertumbuhan maupun perkembangan pada anak, sehingga dapat dilakukan tindakan dengan tepat. Selain itu pertumbuhan dan perkembangan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak (Yemina, 2024).

2.2.3 Tahapan Perkembangan Anak

Perkembangan merupakan proses perubahan kemampuan, fungsi tubuh, dan perilaku anak menjadi lebih kompleks seiring bertambahnya usia. Proses ini mencakup motorik (kasar & halus), bahasa, kognitif, serta sosial-emosional. Tahapan perkembangan anak menurut kelompok usia adalah sebagai berikut (Kementrian Kesehatan, 2018).

Tabel 2.1 Tahapan Perkembangan Anak

Umur	Perkembangan Anak
0-3 Bulan	1. Anak membuat suara yang menyenangkan. 2. Anak akan mengulangi suara yang sama secara berulang-ulang (seperti ocehan). 3. Anak akan menangis dengan cara berbeda untuk menunjukkan kebutuhannya yang berbeda-beda pula.
4-6 Bulan	1. Anak akan berceloteh ketika sendirian. 2. Anak akan melakukan sesuatu (dengan bunyi atau gerakan tubuh) secara berulang ketika bermain. 3. Anak berbicara secara sederhana (tanpa tangisan) untuk menarik perhatian orang dewasa di sekitarnya.
7-12 Bulan	1. Anak akan berbicara secara sederhana (tanpa tangisan) untuk menarik perhatian orang dewasa di sekitarnya. 2. Anak akan melakukan imitasi untuk berbagai jenis bunyi/suara. 3. Anak akan berceloteh dengan kata-kata sederhana

Usia	Perkembangan Anak
12-24 Bulan	1. Anak telah dapat menggunakan berbagai bunyi huruf konsonan pada awal kata. 2. Anak sudah bisa menyusun dua kata. 3. Anak dapat bertanya dengan 2 kata sederhana.
24-36 Bulan	1. Anak bisa bertanya dan mengarahkan perhatian orang dewasa dengan mengatakan nama benda yang dimaksud. 2. Cara anak berbicara sudah dapat dipahami secara keseluruhan. 3. Anak sudah dapat menghafal kata-kata untuk keseharian 4. Anak memahami tata bahasa secara sederhana,
4-6 Tahun	1. Anak sudah bisa menggunakan kata secara lebih rumit.

2.2.4 Kecukupan Gizi pada Anak

Menurut WHO (2025), kecukupan gizi pada anak yaitu kebutuhan akan energi, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan cairan terpenuhi dengan makanan yang beragam, seimbang, aman, serta sesuai dengan kebutuhan tubuh anak. Pemenuhan gizi yang cukup sangat penting untuk membantu tumbuhnya tubuh, perkembangan otak, kerja sistem kekebalan tubuh, kegiatan sehari-hari, dan kemampuan belajar anak dengan baik. Berikut makanan yang harus diperhatikan pada anak diantaranya:

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama untuk aktivitas dan proses belajar. Sumber utama karbohidrat dalam tubuh diantaranya berasal dari sereal utuh, umbi-umbian, buah, sayur, dan kacang-

kacangan, untuk memberikan suplai energi untuk pertumbuhan anak dan dapat membentuk jaringan pada tubuh. Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan jaringan tubuh, dan sistem imun, dan dapat untuk masa perkembangan otak.

Sumber utama protein diantaranya adalah ikan, telur, daging, susu, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

2. Lemak Sehat

Lemak sehat dalam tubuh dapat membantu perkembangan otak dan penyerapan vitamin, sehingga lemak dapat berperan penting dalam sel saraf otak anak yang menjadikan kecerdasan anak, untuk kesehatan mata. WHO juga menganjurkan membatasi lemak jenuh dan menghindari lemak trans/ lemak yang berbahaya.

3. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan Mineral berfungsi untuk menjaga kesehatan tubuh dan mata, pelembapan kolagen (tulang rawan), serta meningkatkan daya tahan tubuh, vitamin dan mineral yang paling penting di antaranya vitamin A, vitamin D, vitamin C, zat besi, yodium, kalsium, dan zinc yang berperan penting dalam pertumbuhan, kekebalan tubuh, kesehatan tulang, dan fungsi kognitif.

4. Buah dan Sayur

Mengonsumsi buah dan sayur yang cukup merupakan bagian penting dari pola makan sehat. Buah dan sayur merupakan sumber vitamin, mineral, serat, dan berbagai zat bioaktif yang berperan dalam pertumbuhan, perkembangan, serta pemeliharaan kesehatan

anak. Konsumsi buah dan sayur yang cukup dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan mendukung kesehatan saluran cerna. Anak usia >10 tahun dianjurkan mengonsumsi minimal 400 gram per hari, sedangkan anak usia lebih muda menyesuaikan usia.

5. Air Minum yang Cukup

Air merupakan zat gizi penting yang berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh, mengatur suhu tubuh, membantu proses pencernaan, transportasi zat gizi, serta mendukung fungsi kognitif dan konsentrasi belajar pada anak. Kekurangan cairan (dehidrasi) dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, dan menurunkan kemampuan belajar.

6. Pembatasan Gula, Garam, dan Makanan Ultra-Proses

Pembatasan merekomendasikan pembatasan konsumsi gula bebas, garam berlebih, dan makanan tinggi lemak jenuh untuk mencegah obesitas dan penyakit tidak menular.

2.3 Konsep Hipertermia

2.3.1 Pengertian

Hipertermia adalah kondisi di mana suhu tubuh seseorang terus meningkat melebihi 38°C karena tubuh tidak bisa melepaskan panas dengan baik atau karena gangguan pada sistem pengatur suhu di otak. Suhu tubuh manusia yang normal umumnya berada antara 36,5°C hingga 37,5°C. Hipertermia biasanya terjadi karena tubuh bereaksi terhadap masuknya mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur ke dalam tubuh. (Azim et al., 2022).

Demam biasanya terjadi pada anak – anak yang mengalami pneumonia, demam tipoid, demam berdarah, dan infeksi saluran kemih. Demam pada infeksi dengue biasanya muncul secara mendadak dan berlangsung sekitar 2–7 hari sejak awal infeksi (World Health Organization.,2022).

Hipertermi yaitu diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai suhu tubuh meningkat yang diberi kode pada diagnosa keperawatan (D.0130), yang masuk pada kategori lingkungan, dengan subkategori keamanan dalam Strandart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

2.3.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertermi menurut (Mutiara & Pakam, 2026) adalah:

1. Suhu tubuh anak di atas 37,5°C - 39°C
2. Kulit kemerahan
3. Terasa hangat saat di sentuh
4. Menggigil
5. Dehidrasi berlebih
6. Kehilangan nafsu makan

2.3.3 Faktor Penyebab

Adapun beberapa faktor penyebab diantaranya sebagai berikut (SDKI, 2016).

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (misal infeksi, kanker)
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan

5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan incubator

2.3.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertermia yaitu dapat diberikan tindakan secara farmakologis dan non farmakologis.

a. Tindakan Farmakologis

Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat antipiretik. Obat yang digunakan untuk menurunkan demam dengan berbagai penyebab (infeksi, inflamasi, dan neoplasma). Antipiretik akan bekerja dengan mempengaruhi termoregulator pada sistem saraf pusat (SSP) dan dengan menghambat kerja prostaglandin secara perifer sehingga menyebabkan berkeringat dan vasodilatasi pada pasien, obat antipiretik yang sering digunakan yaitu ibuprofen dan paracetamol.

b. Tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian antipiretik. Tindakan non farmakologis untuk menurunkan hipertermia yaitu :

1. Diberikan cairan lebih sering dan dilakukan rehidrasi oral bila sering muntah agar kadar elektrolit tidak meningkat saat panas terjadi.
2. Hindari makanan berlemak dan sulit dicerna.

3. Usahakan agar cukup tidur dan istirahat untuk menurunkan metabolisme.
4. Hindari memakai baju yang tebal agar terjadi evaporasi dan radiasi.
5. Memberikan terapi kompres hangat

2.4 Konsep Terapi

2.4.1. Terapi Kompres Hangat *Water Tepid Sponge*

Kompres hangat dengan *water tepid sponge* adalah jenis terapi pemanasan yang menggunakan kombinasi teknik berbentuk blok dan mengusap. Kompres dilakukan bukan hanya di satu tempat saja, tetapi di beberapa area yang memiliki pembuluh darah besar, seperti di dahi, ketiak, lipatan paha, bokong, dan punggung. Selain itu, cara dilakukan adalah dengan mengusap tubuh sambil mengelap agar keringat menguap dan menghasilkan penguapan panas. Kompres blok langsung diterapkan di berbagai tempat, sehingga memudahkan pengiriman sinyal ke hipotalamus secara lebih intens. Selain itu, pemberian seka dapat mempercepat pembukaan pembuluh darah di bagian tubuh yang lebih jauh, sehingga mempermudah aliran panas dari tubuh ke lingkungan sekitar, yang pada akhirnya akan mempercepat penurunan suhu tubuh..

Kompres hangat *water tepid sponge* suatu metode alternatif non farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh. *water tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, pemberian kompres hangat *water tepid sponge* memungkinkan aliran udara lembab

membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi. Suhu tubuh lebih hangat dari pada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah melalui kontak langsung dengan permukaan kulit.

2.4.2. Manfaat Terapi Kompres Hangat *Water Tepid Sponge*

Kompres hangat *water tepid sponge* bermanfaat untuk menurunkan suhu tubuh ketika terjadi demam atau kenaikan suhu tubuh diatas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$), meningkatkan kenyamanan pasien, serta mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari hipertermia. Manfaat dilakukannya kompres hangat *water tepid sponge*, yaitu :

- a) Mempercepat penurunan suhu tubuh karena demam
- b) Melancarkan sirkulasi darah
- c) Meredakan rasa sakit atau nyeri
- d) Memberikan rasa hangat dan nyaman.

2.4.3. Prosedur Terapi Kompres Hangat *Water Tepid Sponge*

Menurut Potter dan Perry (2021), *Water Tepid Sponge* (WTS) merupakan tindakan nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengompres atau mengusap permukaan tubuh menggunakan air hangat bersuhu ($36-38^{\circ}\text{C}$) untuk membantu menurunkan suhu tubuh melalui proses konduksi dan evaporasi. Terapi ini sering digunakan pada pasien anak yang mengalami hipertermi karena relatif aman, mudah dilakukan, dan dapat memberikan rasa nyaman selama proses penurunan suhu tubuh.

Menurut (Sains & Kes, 2023) prosedur *Water Tepid Sponge* dilakukan dengan cara mengusap bagian tubuh tertentu menggunakan

waslap atau kain yang telah dibasahi air hangat, terutama pada daerah yang memiliki pembuluh darah besar seperti dahi, leher, aksila (ketiak), lipat paha, dan dada. Pemberian kompres dilakukan secara bertahap dan berulang hingga terjadi penurunan suhu tubuh.

Terapi kompres hangat *Water Tepid Sponge* umumnya dilakukan selama 10–15 menit setiap sesi dan dapat diulang 2–3 kali sehari sesuai kondisi pasien dan rekomendasi tenaga kesehatan. Terapi ini bekerja dengan membantu pelepasan panas tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi sehingga suhu tubuh berangsur menurun dan pasien menjadi lebih nyaman. Perawat memantau respons pasien, termasuk tingkat kenyamanan, adanya menggigil, serta perubahan tanda-tanda vital untuk menilai efektivitas terapi dalam membantu menurunkan suhu tubuh.

2.4.4. Teknik Terapi kompres Hangat *Water Tepid Sponge*

Teknik terapi *water tepid sponge* adalah tindakan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia, misalnya akibat Demam Berdarah Dengue atau infeksi lainnya. Teknik ini dilakukan dengan menyeka tubuh menggunakan waslap yang dibasahi air hangat suam-suam kuku bukan air dingin. Kompres hangat *water tepid sponge* dilakukan pada bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah besar dan area permukaan tubuh yang luas sehingga pelepasan panas lebih efektif. Berikut bagian – bagian yang dapat dilakukan untuk kompres hangat *water tepid sponge*, diantaranya:

1. Dahi

Penyekaan di area dahi dilakukan dengan menggunakan kain yang telah direndam air panas, lalu diperas hingga kering. Waslap ditempelkan atau digosok perlahan di atas dahi tanpa memberi tekanan terlalu keras. Tindakan ini dilakukan agar anak merasa lebih tenang dan nyaman, serta membantu mengurangi rasa panas yang terasa saat sedang demam.

2. Ketiak

Selanjutnya tindakan dilakukan pada kedua ketiak. Ketiak adalah area penting dalam teknik *water tepid sponge* karena memiliki pembuluh darah aksilaris yang besar dan terletak dekat permukaan kulit. Waslap hangat ditempelkan atau digosok perlahan di area ketiak kanan dan kiri selama beberapa menit. Area ini sangat membantu mendinginkan tubuh karena aliran darahnya banyak, sehingga panas bisa keluar lebih cepat melalui kulit.

3. Lipatan paha

Selanjutnya, dilakukan pada bagian lipatan paha di sisi kanan dan kiri. Daerah ini dipilih sebagai lokasi utama karena ada arteri femoralis, yaitu pembuluh darah besar yang mengalirkan darah dalam jumlah yang banyak. Penempelan atau penyekaan dengan waslap menggunakan air hangat di bagian lipatan paha dapat membantu mempercepat proses pengaliran panas dari darah ke permukaan kulit. Selama proses tersebut berlangsung, perlindungan privasi anak harus tetap diperhatikan dengan baik.

4. Leher/lipatan leher

Penyekaan terjadi di area leher, khususnya pada sisi kiri dan kanan. Area ini dipilih karena ada pembuluh darah besar, yaitu arteri karotis dan vena jugularis, yang letaknya dekat dengan permukaan kulit. Saat kompres hangat ditempelkan atau digosok perlahan di leher, panas dari dalam tubuh akan naik ke permukaan kulit, sehingga membantu mendinginkan tubuh lebih cepat. Selain itu, leher juga membuat terasa lebih tenang dan mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh demam.

5. Perut/abdomen

Perut juga diseka dengan kain hangat secara perlahan dari atas ke bawah. Perut memiliki kulit yang luas, sehingga membantu meningkatkan area di mana panas dikeluarkan. Penyekaan dilakukan dengan cara perlahan dan tidak terlalu keras agar anak tetap merasa tenang dan nyaman selama prosedur berlangsung.



Gambar 2.2 Bagian-bagian Teknik Terapi Kompres Hangat *Water Tepid Sponge*.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1. Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang menjadi dasar untuk menentukan tahapan selanjutnya. Data yang lengkap, akurat, dan valid sangat penting karena akan memengaruhi ketepatan penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, serta pelaksanaan asuhan keperawatan. Komponen pengkajian meliputi:

a. Identitas Klien

Data identitas klien mencakup nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku atau bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, dan diagnosis medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan masalah kesehatan yang paling dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian. Pada pasien dengan hipertermia, keluhan yang sering ditemukan adalah demam atau peningkatan suhu tubuh.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang diperoleh dari pasien maupun keluarga mengenai perjalanan penyakit sejak munculnya gejala hingga saat dilakukan pengkajian. Umumnya pasien mengeluhkan demam yang disertai menggigil, mual, muntah, pusing, lemah, serta nyeri atau pegal pada tubuh sebelum dirawat di rumah sakit.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu berisi informasi mengenai penyakit, gangguan kesehatan, tindakan operasi, riwayat pengobatan, maupun alergi yang pernah dialami pasien sebelumnya. Data ini membantu tenaga kesehatan dalam memahami kondisi pasien secara menyeluruh dan menentukan penatalaksanaan yang sesuai.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga mencakup informasi mengenai penyakit yang pernah atau sedang dialami anggota keluarga. Data ini penting untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor genetik atau pengaruh lingkungan keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien.

f. Riwayat Gizi

Riwayat gizi memuat informasi tentang pola makan, jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah asupan makanan, pantangan makanan, intoleransi, maupun alergi makanan. Informasi ini berguna untuk menilai status gizi dan kebutuhan nutrisi pasien.

g. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan mencakup keadaan lingkungan tempat tinggal pasien yang dapat memengaruhi status kesehatannya. Misalnya, adanya tempat pembuangan sampah, genangan air, atau lingkungan yang kurang bersih dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit akibat paparan mikroorganisme.

h. Pola Kebiasaan

1. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Meliputi frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi, pantangan makanan, serta kondisi nafsu makan pasien.

2. Eliminasi alvi (BAB)

Mencakup frekuensi buang air besar, konsistensi, bentuk, dan warna feses. Pada beberapa pasien dengan hipertermia dapat ditemukan keluhan konstipasi.

3. Eliminasi urin (BAK)

Meliputi frekuensi berkemih, jumlah urin, warna urin, dan adanya darah dalam urin. Pada kondisi tertentu, pasien hipertermia dapat mengalami peningkatan frekuensi berkemih.

4. Tidur dan istirahat

Mengkaji pola tidur, lama tidur, serta kualitas istirahat pasien. Hipertermia sering menyebabkan gangguan tidur akibat rasa tidak nyaman atau menggigil.

5. Kebersihan diri

Meliputi kebiasaan pasien dalam menjaga kebersihan diri sehari-hari, seperti mandi, mencuci tangan, dan perawatan diri lainnya.

i. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Penilaian keadaan umum dilakukan dengan mengamati kondisi pasien, seperti tampak lemah, sakit ringan, sakit sedang, sakit berat, gelisah, atau rewel. Pada pasien hipertermia sering

ditemukan kelemahan, kulit pucat, atau wajah tampak kemerahan akibat peningkatan suhu tubuh.

2. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran dinilai secara kualitatif maupun kuantitatif sesuai kondisi pasien. Salah satu metode yang umum digunakan adalah Glasgow Coma Scale (GCS).

3. Tanda-Tanda Vital

Pengkajian meliputi suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, serta berat badan sebelum dan selama sakit.

Pada pasien hipertermia, suhu tubuh biasanya meningkat di atas 37,5°C, cenderung lebih tinggi pada sore hingga malam hari dan menurun pada pagi hari. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan nadi, pernapasan, dan tekanan darah secara berkala.

2.5.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI, DPP, PPNI 2016) pada kasus DHF diagnosa keperawatan yang biasanya muncul diantaranya:

1. Hipertermia
2. Defisit volume cairan
3. Risiko perdarahan
4. Nyeri akut
5. Intoleransi aktivitas
6. Risiko syok
7. Defisit nutrisi (jika asupan menurun)
8. Mual dan mutah.

2.5.3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Erika Padmawati Sukma, 2025) intervensi keperawatan pada pasien Demam Berdarah yaitu:

Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan pada Pasien Hipertermi

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Hipertermia (D.0130)	Termogulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan Termogulasi Membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Arkosianosis menurun 5. Konsumsi oksigen menurun 6. Piloereksi menurun 7. Vasokonstriksi perifer menurun 8. Kutis memorata menurun 9. Pucat menurun 10. Takikardi menurun 11. Takipnea menurun 12. Bradikardi menurun 13. Dasar kuku sianolik menurun 14. Hipoksia menurun 15. Suhu tubuh membaik 16. Suhu kulit membaik 17. Kadar glukosa darah membaik 18. Pengisian kapiler membaik 19. Ventilasi membaik 20. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit. 4. Monitor haluaran urin. 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin. 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh. 4. Berikan cairan oral. 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih). 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres.

		7. dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). 8. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin. 9. Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi 1. Anjurkan tirah baring. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Intoleransi aktivitas (D.0056)	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi membaik 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Jarak berjalan meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 9. Keluhan Lelah menurun 10. Dispnea saat aktivitas menurun Dispnea setelah aktifitas menurun	Manajemen Energi (L.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	11. Perasaan lemah menurun 12. Aritmia saat aktivitas menurun 13. Aritmia setelah aktivitas menurun 14. Sianosis menurun 15. Warna kulit membaik 16. Tekanan darah membaik 17. Frekuensi napas membaik. 18. EKG Iskemia membaik	Kolaborasi 2. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Defisit Nutrisi (D.)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 3. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 4. Kekuatan otot pengunyah meningkat. 5. Kekuatan otot menelan meningkat. 6. Serum albumin meningkat. 7. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat.	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3. Identifikasi makanan yang disukai. 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi. 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric. 6. Monitor asupan makanan. 7. Monitor berat badan. 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	8. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat. 9. Pengetahuan tentang standard asupan nutrisi yang tepat meningkat. 10. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat. 11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan. 12. Perasaan cepat kenyang menurun. 13. Nyeri abdomen menurun. 14. Sariawan menurun. 15. Rambut rontok menurun. 16. Diare menurun. 17. Berat badan membaik. 18. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 19. Frekuensi makanan membaik. 20. Nafsu makan membaik. 21. Bising usus membaik. 22. Tebal lipatan kulit trisep membaik. 23. Membrane mukosa membaik,	Terapeutik. 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu. 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan). 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi. Edukasi 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu. 2. Ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu.

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	Status Kenyamanan Meningkat (L.08064) Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Dukungan sosial dari keluarga meningkat 4. Dukungan sosial dari teman meningkat 5. Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat 6. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 7. Kebebasan melakukan ibadah meningkat 8. Rileks meningkat 9. Keluhan tidak nyaman menurun 10. Gelisah menurun 11. Kebisingan menurun 12. Kesulitan sulit tidur menurun 13. Keluhan kedinginan menurun 14. Keluhan kepanasan menurun 15. Gatal menurun 16. Mual menurun 17. Lelah menurun 18. Merintih menurun 19. Menangis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi). 2. Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	20. Iritabilitas menurun 21. Menyalahkan diri sendiri menurun 22. Konfusi menurun 23. Konsumsi alkohol menurun 24. Penggunaan zat menurun 25. Pencobaan bunuh diri menurun 26. Memori masa lalu membaik 27. Suhu ruangan membaik 28. Pola eliminasi membaik 29. Postur tubuh membaik 30. Kewaspadaan membaik 31. Pola hidup membaik 32. Pola tidur membaik	3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Resiko Syok Hipovolemia (D.0034)	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi membaik 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat	Manajemen hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	4. Pengisi vena meningkat 5. Ortopnea menurun 6. Dispnea menurun 7. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 8. Edema anasarka menurun 9. Edema perifer menurun 10. Berat badan menurun 11. Distensi vena jugularis menurun 12. Suara napas tambahan menurun 13. Kongesti paru menurun 14. Perasaan lemah menurun 15. Keluhan haus menurun 16. Konsentrasi urine menurun 17. Frekuensi nadi membaik 18. Tekanan darah membaik 19. Tekanan nadi membaik 20. Membran mukosa membaik 21. Jugular Venous Pressure (JVP) membaik	menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	22. Kadar Hb membaik 23. Kadar Ht membaik 24. Cenral Venous Pressure membaik 25. Refluks hepatojugular membaik 26. Berat badan membaik 27. Hepatomegall membaik 28. Oligura membaik 29. Intake cairan membaik 30. Status mental membaik 31. Suhu tubuh membaik	

2.5.4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang dilakukan setelah perencanaan keperawatan disusun. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan. Menurut (Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI, 2016) implementasi keperawatan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang dilakukan sesuai kondisi pasien dan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan pedoman Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan berkolaborasi pemberian terapi kompres hangat kurang lebih 15-30 menit.

2.5.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari sebuah proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terancam antara hasil akhir

yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan antara melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Bila hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan pada kriteria hasil, maka pasien bisa keluar dari proses keperawatan, dan sebaliknya, pasien akan masuk kembali kepada siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (Tim Pokja SDKI, SLKI & PPNI, 2016)

2.6 Konsep Telaah Jurnal

Pada terapi kompres air hangat terdapat penurunan suhu tubuh pada anak demam dan didapatkan beberapa artikel penelitian yang dianalisis dalam penulisan studi kasus dibawah ini: .

Tabel 2 3 Literatur Review Penelitian Terdahulu Terkait Pemberian Kompres Hangat *Water Tepid Sponge* pada anak

No	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian (DSVIA)	Hasil Penelitian
1.	Penerapan Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i> Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Anak DHF Di Ruang Anggrek Rst Bhakti Wira Tamtama Semarang (Chintami Wiji Risdiantari dan Witri Hastuti, 2024)	Design: Studi kasus Sample : 2 orang anak dengan hipertermia Variable: Deskriptif Instrument : <i>Water Tepid Sponge</i> Analisis : Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian.	Hasil penelitian : Analisis data menunjukkan beberapa diagnosis yaitu hipertermi, Resiko defisit nutrisi dan Resiko perdarahan. Pemberian terapi <i>tepid water sponge</i> adalah salah satu intervensi yang bisa digunakan dalam menurunkan suhu tubuh pada masalah hipertermi.
2.	Penerapan Teknik Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i> Untuk Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (Dhf) Di Bangsal Anak Rsud Raden	Design: Studi kasus Sample : Anak dengan hipertermia Variable: Deskriptif Instrument : <i>Water Tepid Sponge</i> Analisis : Observasi, pemeriksaan fisik.	Hasil: Selama 3 hari implementasi didapatkan bahwa terdapat perubahan setelah pemberian teknik <i>water tepid sponge</i> terhadap penurunan suhu pada anak dengan DHF.

No	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian (DSVIA)	Hasil Penelitian
	Mattaher Kota Jambi (Ardianson Tiyl A, Yohanes Gamayana A, Loritta Yemina, Yenny, 2020).		
3.	Studi Kasus Penerapan Terapi Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i> Dalam Mengatasi Hipertermia Pada Pasien <i>Dengeu Hemoragic Fever</i> (DHF) (Mutiar Permata Bunda, Ikit Netra Wirakhmi, 2025)	Design: Studi kasus Sample : Sampel menggunakan 1 pasien laki-laki berusia 3 tahun dengan diagnosa medis Dengeu Hemoragic Fever(DHF) Variable: Pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan Instrument : Pemberian teknik tepid water spongedilakukan selama 1 Analisis : Tanya jawab, pemeriksaan fisik langsung, observasi, dan studi dokumentasi asuhan keperawatan.	Hasil menunjukkan terjadi penurunan suhu tubuh dari 39,1°C menjadi 36,2°C serta penurunan keluhan nyeri secara signifikan. Evaluasi akhir menunjukkan seluruh indikator hasil berada pada skala maksimal (skala 5), menandakan bahwa masalah keperawatan hipertermia dan nyeri akut telah teratasi. Terapi <i>Water Tepid Sponge</i> terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologi pada pasien anak dengan DHF.
4.	Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Kompres Hangat <i>Water Tapid Sponge</i> Pada Pasien An. S Usia 7 Tahun Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Dan Diagnosa Medis <i>Dengue Fever</i> Di Ruang Melati Rumah Sakit Tk.Ii Dustira Kota Cimahi (Hikmawatul Rizal Effendi, 2024)	Design: Studi kasus atau <i>case report</i> . Sample: Pasien anak berusia 11 tahun dengan berat badan 33kg Variable: Kuantitatif Instrument: <i>Water Tepid Sponge</i> selama 60 menit. Analisis: Menggunakan literature review	Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu terapi <i>water tapid sponge</i> Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2 hari mengelola pasien 2 kali melakukan terapi <i>tapid sponge</i> kepada An. S yang mengalami hipertermi dan menunjukkan bahwa An. S mengalami penurunan suhu tubuh setelah dilakukan pemberian <i>water tapid sponge</i> .

No	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian (DSVIA)	Hasil Penelitian
5.	Penerapan Kompres Hangat Water Tepid Sponge Terhadap Suhu Pada Pasien <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> Dengan Masalah Hipertermia (Yanti Fitria,Eka Yudha Chrisant, Dennti Kurniasih, 2025).	Design: Penelitian deskriptif dengan rencana studi kasus Sample : 2 pasien dengan hipetermi Variable: Deskriptif Instrument : <i>Kompres Water Tepid Sponge</i> selama 60 menit. Analisis : Intervensi 1 kali dalam sehari selama 15 menit.	Hasil: Pengelolaan keperawatan hipertermia dengan penerapan tindakan ke perawatan <i>water tepid sponge</i> yang penulis lakukan selama 3 hari pada pasien <i>dengue hemorrhagic fever</i> . Permasalahan hipertermia kedua klien teratasi semua dib uktikan dengan klien An.H dan An. S suhu tubuhnya normal dan selama tindakan kedua klien kooperatif.
6.	Pemberian Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i> Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak dengan <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> (DHF) (Dwi Wulandari, Azizah Khoiriyati, Widayat Priyo Kristanto, 2023).	Design: Studi kasus atau <i>case report</i> . Sample : Pasien anak berusia 11 tahun dengan berat badan 33kg Variable: Deskriptif Instrument : <i>Water Tepid Sponge</i> , Analisis : Evaluasi dari tindakan yang telah diberikan kepada pasien tersebut	Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian <i>Water Tepid Sponge</i> dapat menurunkan hipertermia pada pasien anak dengan <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> (DHF) sebanyak 1,2oC setelah dilakukan perlakuan selama 60 menit.
7.	Pendampingan Pemberian Kompres <i>Water Tepid Sponge</i> Pada Pada Anak Yang Diberikan Oleh Perawat Dengan Kasus DHF Di RS Permata Medika Semarang (Wahyuningsih, Tri Sakti Widyaningsih, Siti Zubaedah, Nanik Sulistyowati, 2024).	Design: mitra dengan melakukan survey awal Sample : 7 bangsal anak dengan hipetermia Variable: Deskriptif Instrument : LCD, laptop dan juga leaflet, <i>Water Tepid Sponge</i> Analisis : Teknik pengumpulan penyuluhan	Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan adanya perbedaan suhu sebesar 11,9% sebelum dan sesudah dikompres air hangat.

No	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian (DSVIA)	Hasil Penelitian
8.	Efektifitas Pemberian Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Hipertermia Dengan Diagnosa DHF (Muliana sari, Aris widiyanto, Isnaini Nurhayati, 2023).	Design: Pra Eksperimen Sample : Purposive Sampling dengan jumlah 28 anak. Variable: <i>Water Tepid Sponge</i> Instrument : Observasi Analisis : uji Independent Sample T-Test	Hasil: Penelitian memberikan hasil bahwa setelah melakukan Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i> secara signifikan suhu badan anak yang mengalami hipertermia dapat menurun.
9.	Intervensi <i>Water Tepid Sponge</i> Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Anak (Susanti Widiastuti, Indi Rahmawati, 2023)	Design: Studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan Sample : Pasien anak berjumlah 1 Variable: Deskriptif Instrument : Format pengkajian medikal bedah, thermometer, waslap dan air hangat. Analisis : Menggunakan Observasi dan pemeriksaan fisik	Hasil: masalah keperawatan utamanya Hipertermia sudah dilakukan analisis asuhan keperawatan dengan intervensi Terapi <i>Water Tepid Sponge</i> sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi berdasarkan pada catatan perkembangan menunjukkan bahwa pasien mendapatkan hasil terjadi penurunan suhu dan status hidrasi membaik.
10.	Intervensi Kompres Hangat <i>Water Tepid Sponge</i> Pada Anak Dengan Hipertermia Pada Pasien DHF Di Rsu Uki Jakarta (Yesica Damayanti Manalu1, Rizqi Nursasmita, 2023)	Design: Studi kasus. Sample : Semua anak dengan DHF Variable: Deskriptif Instrument : <i>Water Tepid Sponge</i> Analisis : Menggunakan proses asuhan keperawatan	Hasil: Hasil evaluasi keperawatan pada masalah keperawatan utama hipertermia berdasarkan catatan perkembangan, setelah dilakukan intervensi <i>water tepid sponge</i> pada An. A dan An. D selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali setiap hari diperoleh data pada hari ketiga tindakan keperawatan yaitu kedua klien mengalami penurunan suhu tubuh. Suhu tubuh An. A 38oC, setelah diberikan terapi <i>water tepid sponge</i> selama 3 hari turun menjadi 36,7oC. Suhu tubuh An. D 39oC, setelah diberikan terapi <i>water tepid sponge</i> selama 3 hari turun menjadi 37oC.