

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Implementasi Pemberian Cairan Oral dan *Water Tepid Sponge*

Asuhan keperawatan melalui implementasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* pada anak dengan masalah keperawatan hipertermia akibat demam thypoid dilaksanakan terhadap dua subjek kelolaan, yaitu pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. AG) di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Implementasi dilakukan selama tiga hari kunjungan pada masing-masing pasien. Pada pasien 1, tindakan dilaksanakan pada tanggal 19-21 April 2026, sedangkan pada pasien 2 dilaksanakan pada tanggal 21-23 April 2026. Pembahasan ini disusun untuk menguraikan kesesuaian antara data klinis pasien, teori, diagnosis keperawatan, intervensi yang diberikan, respons pasien selama implementasi, serta perkembangan hipertermia setelah pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*.

1. Observasi

Pada tahap observasi penulis melakukan monitor suhu tubuh anak, memonitor kondisi kulit, memonitor tanda dan gejala hipertermia, serta memonitor tanda-tanda vital. Selain itu dilakukan juga pemantauan kondisi anak sebelum dan sesudah diberikan implementasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge*. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien, ditemukan bahwa pasien 1 mengalami demam naik turun sejak empat hari sebelum masuk rumah sakit, tubuh terasa panas, tampak lemah, pucat, bibir kering, lidah berselaput putih, nafsu makan menurun, dan suhu tubuh mencapai 39°C. Pasien 2 mengalami demam sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, terutama meningkat pada sore dan malam hari, disertai tubuh terasa panas, mual, muntah, ruam kemerahan, tampak lemah, kulit teraba hangat, bibir kering, dan suhu tubuh 38,8°C. Temuan ini sesuai dengan Husna (2023) yang menyatakan bahwa demam pada thypoid umumnya meningkat secara bertahap, terutama pada sore hingga malam hari, serta didukung oleh Zakiyah et al. (2022) yang menjelaskan bahwa hipertermia ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal, yaitu sekitar 38°C sampai 40°C.

Faktor penyebab hipertermia pada kedua pasien berkaitan dengan proses infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Secara patofisiologis, bakteri masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, kemudian berkembang di saluran pencernaan, masuk ke aliran darah, dan menghasilkan endotoksin. Endotoksin tersebut merangsang pelepasan zat pirogen oleh leukosit, lalu memengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga suhu tubuh meningkat. Kondisi ini terlihat pada kedua pasien melalui suhu tubuh yang berada di atas nilai normal, kulit terasa hangat, dan kondisi umum tampak lemah. Hal ini sejalan dengan Umami et al. (2023) yang menjelaskan bahwa endotoksin *Salmonella typhi* dapat memicu gangguan termoregulasi, serta diperkuat oleh Arif et al. (2021) yang menyatakan bahwa endotoksin pada demam thypoid berperan dalam proses inflamasi dan munculnya demam.

Pemeriksaan penunjang pada kedua pasien menunjukkan hasil Tubex TF positif 6, sehingga mendukung diagnosis medis Typhoid Fever. Pada pasien 1, hasil pemeriksaan darah menunjukkan hemoglobin 12,8 g/dL, leukosit $10,8 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 39%, trombosit $221 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan neutrofil 78%. Pada pasien 2, hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin 12,4 g/dL, leukosit $6,72 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 37,9%, trombosit $231 \times 10^3/\mu\text{L}$, serta Tubex TF positif 6. Pemeriksaan ini mendukung bahwa hipertermia pada kedua pasien bukan hanya respons demam biasa, tetapi berkaitan dengan infeksi thypoid. Temuan ini sesuai dengan Firdausi (2022) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan serologi seperti Tubex dapat membantu menegaskan diagnosis demam thypoid karena lebih cepat dan akurat dalam mendeteksi infeksi *Salmonella typhi*.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan utama pada kedua pasien adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit atau infeksi *Salmonella typhi*, dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal, kulit terasa hangat, tampak pucat, serta pada pasien 2 disertai kulit tampak merah. Penetapan diagnosis ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia pada diagnosis Hipertermia D.0130, yaitu suhu tubuh meningkat di atas rentang normal sebagai tanda mayor. Hipertermia menjadi prioritas karena demam tinggi pada anak dapat meningkatkan risiko dehidrasi, kejang, gangguan elektrolit, dan

penurunan kenyamanan. Hal ini sesuai dengan Elon et al. (2023) yang menyatakan bahwa dehidrasi akibat suhu tubuh tinggi dapat mengganggu keseimbangan elektrolit, serta Amelia et al. (2023) yang menegaskan bahwa anak merupakan kelompok rentan terhadap komplikasi akibat demam tinggi.

Perencanaan observasi dalam Manajemen Hipertermia dilakukan melalui identifikasi penyebab hipertermia, pemantauan suhu tubuh, pemantauan kadar elektrolit, pemantauan haluaran urine, serta pemantauan komplikasi akibat hipertermia. Pada pasien 1, suhu awal 39°C dengan nadi 96 kali per menit dan pernapasan 24 kali per menit. Pada pasien 2, suhu awal 38,8°C dengan nadi 89 sampai 90 kali per menit dan pernapasan 21 kali per menit. Pemantauan ini diperlukan agar perubahan kondisi pasien dapat diketahui secara objektif dari hari pertama sampai hari ketiga. Hal ini sejalan dengan Raden et al. (2023) yang menjelaskan bahwa penatalaksanaan hipertermia perlu diawali dengan pemantauan suhu tubuh, tanda vital, haluaran cairan, dan risiko komplikasi agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

2. Terapeutik

Setelah tahap observasi dilakukan, peneliti melaksanakan tindakan terapeutik berupa penyediaan lingkungan yang nyaman, anjuran penggunaan pakaian tipis dan menyerap keringat, pemberian cairan oral, serta pendinginan eksternal melalui *water tepid sponge*. Tindakan ini diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pemilihan intervensi ini sesuai dengan Dani et al. (2019) yang menyatakan bahwa penanganan hipertermia dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, serta Astuti et al. (2025) yang menjelaskan bahwa pemberian cairan oral dan kompres hangat dapat menjadi alternatif pendamping terapi medis dalam menurunkan suhu tubuh anak.

Pemberian lingkungan yang nyaman dan penggunaan pakaian tipis dilakukan untuk membantu proses pelepasan panas tubuh. Pada kedua pasien, keluarga dianjurkan memakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat agar panas tubuh tidak tertahan. Tindakan ini penting karena pakaian tebal atau lingkungan yang terlalu panas dapat menghambat evaporasi dan memperlambat penurunan

suhu tubuh. Hal ini sesuai dengan Suprana et al. (2024) yang menjelaskan bahwa tindakan nonfarmakologis pada anak demam dapat dilakukan melalui pengaturan lingkungan, pemberian kompres hangat, serta pemberian cairan oral untuk membantu menurunkan suhu tubuh.

Pemberian cairan oral dilakukan secara bertahap menggunakan gelas ukur agar jumlah cairan yang masuk dapat dipantau. Pada pasien 1, kebutuhan cairan dasar dihitung sekitar 1.450 ml per hari, sedangkan dalam evaluasi pemantauan kebutuhan cairan tercatat 1.750 ml. Pada pasien 2, kebutuhan cairan dasar sekitar 1.820 ml per hari, sedangkan kebutuhan cairan pemantauan tercatat 2.148 ml. Pemberian cairan dilakukan sedikit tetapi sering karena kedua pasien mengalami penurunan nafsu makan dan kondisi tubuh lemah. Hal ini sesuai dengan Anggraini (2024) yang menyatakan bahwa cairan oral perlu diberikan sedikit tetapi sering sesuai kebutuhan tubuh, serta Mita (2025) yang menjelaskan bahwa cairan oral dapat mencegah dehidrasi, mempertahankan keseimbangan cairan, dan membantu menurunkan suhu tubuh.

Water tepid sponge dilakukan pada area pembuluh darah besar, yaitu leher, kedua aksila, dan kedua lipatan paha selama 15 sampai 20 menit. Tindakan ini bertujuan membantu pelepasan panas melalui mekanisme konduksi dan evaporasi, sehingga suhu tubuh dapat menurun tanpa menimbulkan respons menggigil. Pemilihan area tersebut sesuai dengan Gusni (2021) yang menjelaskan bahwa *water tepid sponge* merupakan teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka. Hal ini juga didukung oleh Rizqiani et al. (2021) yang menyatakan bahwa leher, aksila, dan lipatan paha merupakan area efektif karena dilalui pembuluh darah besar, serta Pangestuti et al. (2020) yang menekankan bahwa *water tepid sponge* harus menggunakan air hangat atau suam-suam kuku agar tidak memicu menggigil.

Pada pasien 1, tindakan terapeutik hari pertama menunjukkan suhu tubuh awal 39°C, kemudian setelah intervensi *water tepid sponge* suhu tubuh turun menjadi 38,5°C dalam evaluasi harian dan pada rekapitulasi monitoring suhu tubuh tercatat penurunan pre-post dari 39°C menjadi 36,5°C. Pada hari kedua, suhu awal 38,1°C

turun menjadi 37,8°C. Pada hari ketiga, suhu awal 37,5°C turun menjadi 36,7°C. Respons pasien juga membaik, ditandai dengan tubuh tidak lagi terasa panas, mukosa bibir lembap, dan pasien tampak lebih segar. Hasil ini sesuai dengan Nurhidayati (2021) yang melaporkan bahwa *water tepid sponge* selama tiga hari dapat menurunkan suhu tubuh anak dari 39°C menjadi 37°C, serta Ibnu (2020) yang menunjukkan penurunan suhu dari 37,4°C menjadi 36,65°C setelah pemberian *water tepid sponge*.

Pada pasien 2, tindakan terapeutik juga menunjukkan penurunan suhu tubuh secara bertahap. Pada hari pertama, suhu awal 38,8°C turun menjadi 38,4°C. Pada hari kedua, suhu awal 38,1°C turun menjadi 37,9°C. Pada hari ketiga, suhu awal 37,4°C turun menjadi 36,6°C. Perubahan klinis lain juga tampak, yaitu kulit tidak lagi terlalu hangat, kemerahan berkurang, mukosa bibir lembap, dan pasien tampak lebih segar. Temuan ini sesuai dengan Irlianti (2021) yang menunjukkan bahwa *water tepid sponge* selama tiga hari dapat menurunkan suhu tubuh dari 39,8°C menjadi 36,8°C, serta Yuniarti SC et al. (2021) yang menyatakan bahwa kompres *tepid sponge* dapat menurunkan suhu tubuh sekitar 1°C. Putri et al. (2020) juga memperkuat bahwa kompres *tepid sponge* berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

Pemberian cairan oral pada kedua pasien menunjukkan balance cairan dalam kondisi positif selama pemantauan. Pada pasien 1, balance cairan tercatat +633 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.480 ml dalam 24 jam hari pertama, +747 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.750 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +821 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Pada pasien 2, balance cairan tercatat +412 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.198 ml dalam 24 jam hari pertama, +485 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.436 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +667 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Kondisi ini menunjukkan bahwa cairan yang masuk lebih besar dibandingkan cairan yang keluar. Hal ini sesuai dengan Ricky (2022) yang menyatakan bahwa pemberian cairan oral mampu menurunkan suhu tubuh anak apabila disesuaikan dengan usia, suhu tubuh, berat badan, serta intake-output, dan diperkuat oleh Wahyudi et al. (2020) yang menjelaskan bahwa perhitungan balance cairan anak harus memperhatikan usia, berat badan, intake, output, dan

insensible water loss.

3. Edukasi

Tindakan edukasi diberikan kepada keluarga mengenai penyebab demam, pentingnya pemantauan suhu tubuh, cara pemberian cairan oral, penggunaan pakaian tipis, tirah baring, serta cara melakukan *water tepid sponge* dengan benar. Edukasi dilakukan menggunakan bahasa sederhana agar keluarga memahami bahwa demam pada anak dengan thypoid merupakan respons tubuh terhadap infeksi dan perlu dikontrol secara teratur. Hal ini sesuai dengan Coutinho et al. (2023) yang menyatakan bahwa edukasi kepada orang tua penting agar anak tetap memperoleh asupan cairan oral yang cukup selama demam, serta Fitriyah (2023) yang menjelaskan bahwa pemantauan suhu tubuh dan pemberian cairan oral dapat dilakukan sebagai upaya awal pada anak yang mengalami demam.

Edukasi mengenai tirah baring juga diberikan karena anak dengan demam thypoid perlu membatasi aktivitas untuk mencegah kelelahan dan mengurangi risiko komplikasi intestinal. Pada kedua pasien, kondisi sakit menyebabkan aktivitas menurun dan pasien lebih banyak berbaring di tempat tidur. Keluarga kemudian diarahkan untuk membantu anak beristirahat, menjaga kenyamanan, serta mendampingi selama tindakan kompres hangat dilakukan. Hal ini sesuai dengan Sari (2021) yang menjelaskan bahwa tirah baring pada penderita demam thypoid bertujuan mengurangi risiko komplikasi seperti perdarahan atau perforasi usus, serta Sibuea (2021) yang menekankan pentingnya pendidikan kesehatan kepada keluarga dalam pencegahan dan perawatan demam thypoid.

Pada hari ketiga, keterlibatan keluarga mulai meningkat, terutama ketika ibu pasien mendampingi dan membantu pelaksanaan *water tepid sponge* sesuai prosedur yang telah diajarkan. Pada pasien 1 dan pasien 2, ibu pasien sudah mampu melakukan kompres hangat pada area leher, kedua aksila, dan kedua lipatan paha dengan pendampingan peneliti. Kemandirian keluarga ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan sederhana untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak. Hal ini sejalan dengan Anggraini (2024) yang menjelaskan bahwa pemberian cairan dan kontrol demam perlu disertai

pemantauan keluarga, serta Coutinho et al. (2023) yang menegaskan bahwa edukasi keluarga berperan dalam keberhasilan terapi cairan oral pada pasien anak.

4. Kolaborasi

Tindakan kolaborasi dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis dan cairan intravena sesuai program medis. Pada pasien 1, terapi yang diberikan meliputi IVFD KAEN 3A, parasetamol syrup, injeksi ampicilin, dan antasida. Pada pasien 2, terapi yang diberikan meliputi IVFD KAEN 3A, parasetamol syrup, dan injeksi ampicilin. Kolaborasi ini diperlukan karena hipertermia pada demam thypoid berkaitan dengan proses infeksi, sehingga tindakan nonfarmakologis perlu berjalan bersama terapi medis. Hal ini sesuai dengan Dani et al. (2019) yang menjelaskan bahwa penanganan hipertermia dapat dilakukan dengan kombinasi farmakologis dan nonfarmakologis, serta Asmaul (2023) yang menyebutkan bahwa penatalaksanaan medis demam thypoid dapat melibatkan terapi antibiotik sesuai kondisi pasien.

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena juga berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan, terutama karena anak dengan demam berisiko kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan insensible water loss. Pada kedua pasien, cairan intravena membantu memenuhi kebutuhan cairan selain dari asupan minum oral. Intervensi keperawatan berupa cairan oral dan *water tepid sponge* membantu menurunkan suhu dari aspek nonfarmakologis, sedangkan terapi medis membantu mengendalikan penyebab infeksi dan mendukung pemulihan. Hal ini sesuai dengan Astuti et al. (2025) yang menyatakan bahwa terapi nonfarmakologis dapat menjadi pendamping terapi medis untuk mempercepat perbaikan suhu tubuh, serta Sari (2024) yang menekankan bahwa pemberian cairan perlu dilakukan secara tepat agar tidak menimbulkan risiko overhidrasi.

Setelah seluruh rangkaian observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan kolaborasi dilaksanakan, peneliti kemudian melakukan analisis terhadap perkembangan kondisi kedua pasien selama tiga hari implementasi untuk menilai efektivitas pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* dalam menurunkan hipertermia pada anak demam thypoid.

B. Analisis Implementasi Pemberian Cairan Oral dan *Water Tepid Sponge*

Analisis hasil implementasi keperawatan dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian intervensi cairan oral dan *water tepid sponge* dalam menurunkan hipertermia pada kedua subjek, yaitu pasien 1 An. A dan pasien 2 An. A.G dengan diagnosis medis demam thypoid. Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari implementasi, ditemukan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap pada kedua pasien sejak hari pertama hingga hari ketiga setelah pemberian intervensi. Sebelum tindakan diberikan, kedua pasien menunjukkan suhu tubuh di atas nilai normal, yaitu 39°C pada pasien 1 dan 38,8°C pada pasien 2. Kondisi ini sesuai dengan Zakiyah et al. (2022) yang menyatakan bahwa hipertermia merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh pada rentang 38°C sampai 40°C, serta sejalan dengan Umami et al. (2023) yang menjelaskan bahwa infeksi *Salmonella typhi* dapat menghasilkan endotoksin yang memengaruhi pusat termoregulasi sehingga menimbulkan peningkatan suhu tubuh.

Setelah mendapatkan implementasi *water tepid sponge* selama 15 menit dan pemberian cairan oral secara bertahap, terjadi penurunan suhu tubuh pada kedua pasien. Pada pasien 1, suhu tubuh menurun dari 39°C menjadi 36,5°C pada hari pertama, kemudian dari 38,1°C menjadi 37,8°C pada hari kedua, dan dari 37,5°C menjadi 36,7°C pada hari ketiga. Pada pasien 2, suhu tubuh menurun dari 38,8°C menjadi 38,4°C pada hari pertama, kemudian dari 38,1°C menjadi 37,9°C pada hari kedua, dan dari 37,4°C menjadi 36,6°C pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian *water tepid sponge* dan cairan oral memberikan dampak positif dalam membantu memperbaiki termoregulasi tubuh. Temuan tersebut sesuai dengan Nurhidayati (2021) yang menyatakan bahwa tindakan *water tepid sponge* selama tiga hari dapat menurunkan suhu tubuh anak dari 39°C menjadi 37°C, serta didukung oleh Mita (2025) yang menjelaskan bahwa pemberian cairan oral mampu membantu menurunkan suhu tubuh melalui pemenuhan kebutuhan cairan tubuh.

Selain penurunan suhu tubuh, kedua pasien juga menunjukkan perubahan respons klinis yang positif selama implementasi. Pada akhir intervensi, pasien

tampak lebih segar, kulit tidak lagi terlalu hangat, mukosa bibir lebih lembap, pucat berkurang, dan kondisi umum membaik. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya berdampak pada angka suhu tubuh, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan pasien selama masa perawatan. Hal ini sesuai dengan Amelia et al. (2023) yang menyatakan bahwa penanganan demam pada anak perlu dilakukan secara tepat untuk mencegah komplikasi seperti dehidrasi, gangguan saraf, dan kejang demam. Temuan ini juga diperkuat oleh Fitriyah (2023) yang menjelaskan bahwa pemantauan suhu tubuh dan pemberian cairan oral merupakan upaya awal yang penting pada anak dengan demam tinggi.

Penurunan suhu tubuh pada kedua pasien dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis *water tepid sponge*. Tindakan ini dilakukan dengan memberikan kompres hangat pada area pembuluh darah besar, seperti leher, aksila, dan lipatan paha. Rangsangan hangat pada permukaan kulit membantu proses pelepasan panas tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi. Ketika permukaan kulit dibasahi dengan air hangat, panas tubuh akan berpindah ke media air dan kemudian menguap dari permukaan kulit, sehingga suhu tubuh menurun secara bertahap. Penjelasan ini sesuai dengan Gusni (2021) yang menyatakan bahwa *water tepid sponge* merupakan teknik kompres hangat yang menggabungkan kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka. Rizqiani et al. (2021) juga menjelaskan bahwa leher, aksila, dan lipatan paha merupakan lokasi efektif karena dilalui pembuluh darah besar yang berperan dalam proses pelepasan panas tubuh.

Efektivitas *water tepid sponge* juga dipengaruhi oleh penggunaan air hangat atau suam-suam kuku, bukan air dingin. Penggunaan air dingin dapat menyebabkan vasokonstriksi perifer dan menggigil, sehingga panas tubuh justru tertahan dan suhu tubuh sulit turun. Pada studi kasus ini, penggunaan *water tepid sponge* dilakukan secara hati-hati dengan memperhatikan suhu air, durasi tindakan, serta respons pasien selama intervensi berlangsung. Hal ini sesuai dengan Pangestuti et al. (2020) yang menyatakan bahwa *water tepid sponge* harus dilakukan menggunakan air hangat karena air yang terlalu dingin

dapat menyebabkan menggigil, sedangkan air yang terlalu panas dapat meningkatkan ketidaknyamanan pasien. Penelitian Yuniarti SC et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kompres tepid sponge dapat menurunkan suhu tubuh sekitar 1°C, dan Putri et al. (2020) memperkuat bahwa tindakan tersebut berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam.

Pemberian cairan oral berperan penting dalam mendukung penurunan hipertermia karena demam dapat meningkatkan kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan insensible water loss. Pada pasien 1, balance cairan menunjukkan hasil positif selama masa pemantauan, yaitu +633 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.480 ml dalam 24 jam hari pertama, +747 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.750 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +821 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Pada pasien 2, balance cairan juga menunjukkan hasil positif, yaitu +412 ml pada BC 1 shift hari pertama, +1.198 ml dalam 24 jam hari pertama, +485 ml pada BC 1 shift hari kedua, +1.436 ml dalam 24 jam hari kedua, dan +667 ml pada BC 1 shift hari ketiga. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan cairan pasien dapat dipertahankan selama intervensi. Hal ini sesuai dengan Astuti et al. (2021) yang menjelaskan bahwa cairan membantu meningkatkan perfusi jaringan, memperbaiki sirkulasi darah, dan mendukung proses termoregulasi melalui pengeluaran panas lewat keringat dan urine.

Berdasarkan penjelasan teoritis dan hasil implementasi tersebut, pemberian cairan oral dapat dipahami sebagai intervensi yang membantu menjaga keseimbangan cairan dan mencegah dehidrasi pada anak dengan demam thypoid. Cairan oral diberikan secara perlahan, sedikit tetapi sering, serta disesuaikan dengan kebutuhan tubuh pasien agar tidak menimbulkan kelebihan cairan. Hal ini sesuai dengan Anggraini (2024) yang menyatakan bahwa cairan perlu diberikan sedikit tetapi sering sesuai kebutuhan tubuh, disertai pemantauan tanda dehidrasi dan kontrol demam. Sari (2024) juga menegaskan bahwa terapi cairan oral perlu diberikan secara tepat karena pemberian yang tidak sesuai dapat menimbulkan risiko overhidrasi, seperti edema paru dan efusi pleura.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Ricky (2022) yang menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh anak sebelum diberikan terapi cairan oral berada pada rentang 37,6°C sampai 39°C, kemudian menurun menjadi 36,0°C sampai 36,8°C setelah pemberian cairan oral. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini terletak pada adanya penurunan suhu tubuh setelah pemberian cairan oral yang disesuaikan dengan kondisi pasien, usia, suhu tubuh, berat badan, serta intake dan output cairan. Perbedaannya, penelitian Ricky (2022) lebih menekankan pada pemberian terapi cairan oral, sedangkan studi kasus ini mengombinasikan cairan oral dengan *water tepid sponge* sehingga penurunan suhu tubuh tidak hanya didukung dari aspek hidrasi, tetapi juga dari pelepasan panas melalui permukaan tubuh.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Mita (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi cairan oral selama 10 sampai 15 menit dapat menurunkan suhu tubuh anak dari rentang 37°C sampai 39°C menjadi 36,0°C sampai 36,8°C. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini adalah sama-sama menunjukkan bahwa cairan oral berkontribusi terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Perbedaannya, pada studi kasus ini cairan oral tidak berdiri sendiri sebagai intervensi tunggal, tetapi dikombinasikan dengan *water tepid sponge* dan pemantauan balance cairan selama tiga hari. Kelebihan studi kasus ini adalah adanya pengamatan perkembangan suhu tubuh secara berulang, sehingga perubahan kondisi pasien dapat terlihat lebih jelas dari hari pertama sampai hari ketiga.

Temuan dalam studi kasus ini juga diperkuat oleh penelitian Coutinho et al. (2023) yang melaporkan bahwa pemberian cairan oral mudah diterapkan dan berkontribusi pada perbaikan gejala klinis, termasuk penurunan demam pada pasien anak. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini terletak pada pentingnya pemberian cairan oral sebagai bagian dari perawatan anak dengan demam. Penelitian Coutinho et al. (2023) juga menekankan pentingnya edukasi kepada orang tua agar anak tetap mendapatkan asupan cairan oral yang cukup. Hal ini sesuai dengan pelaksanaan edukasi pada studi kasus ini, karena keluarga pasien dilibatkan dalam pemberian cairan oral dan pelaksanaan *water tepid*

sponge agar tindakan dapat berlangsung lebih konsisten selama masa perawatan.

Hasil studi kasus ini sejalan pula dengan penelitian Ibnu (2020) yang menunjukkan bahwa suhu tubuh sebelum diberikan *water tepid sponge* sebesar 37,4°C dan setelah intervensi menurun menjadi 36,65°C. Persamaan penelitian Ibnu (2020) dengan studi kasus ini adalah sama-sama menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh setelah tindakan *water tepid sponge*. Perbedaannya, penurunan suhu pada studi kasus ini diamati pada dua pasien selama tiga hari berturut-turut dengan kombinasi pemberian cairan oral, sedangkan penelitian Ibnu (2020) lebih menekankan pengaruh *water tepid sponge* terhadap perubahan suhu tubuh. Kelebihan studi kasus ini terletak pada pemantauan harian yang menggambarkan dinamika perubahan suhu tubuh secara lebih rinci.

Penelitian lain yang mendukung hasil studi kasus ini adalah Irlianti (2021), yang menunjukkan bahwa suhu tubuh anak sebelum diberikan *water tepid sponge* sebesar 39,8°C dan menurun menjadi 36,8°C setelah tindakan selama tiga hari. Persamaan penelitian tersebut dengan studi kasus ini terlihat pada durasi pemantauan yang sama-sama dilakukan selama tiga hari dan hasil akhir suhu tubuh yang kembali ke rentang normal. Pada pasien 1, suhu tubuh akhir mencapai 36,7°C, sedangkan pada pasien 2 mencapai 36,6°C. Perbedaan penelitian Irlianti (2021) dengan studi kasus ini terletak pada bentuk intervensi, karena studi kasus ini menggunakan kombinasi *water tepid sponge* dan cairan oral, sehingga proses penurunan suhu tubuh didukung oleh dua mekanisme, yaitu pelepasan panas melalui permukaan tubuh dan pemenuhan cairan untuk mendukung termoregulasi.

Berdasarkan perbandingan beberapa penelitian tersebut, dapat dinyatakan bahwa hasil studi kasus ini memiliki kesesuaian dengan penelitian Nurhidayati (2021), Ibnu (2020), Irlianti (2021), Yuniarti SC et al. (2021), Putri et al. (2020), Ricky (2022), Mita (2025), dan Coutinho et al. (2023). Seluruh penelitian tersebut menunjukkan bahwa *water tepid sponge* dan cairan oral berperan dalam membantu menurunkan suhu tubuh anak. Perbedaan utama terletak pada fokus intervensi, desain penelitian, jumlah subjek, dan durasi

pemantauan. Studi kasus ini berfokus pada dua pasien anak dengan demam thypoid dan mengamati perkembangan suhu tubuh secara mendalam selama tiga hari, sehingga hasilnya mampu memberikan gambaran klinis yang lebih rinci mengenai respons pasien terhadap implementasi keperawatan.

Berdasarkan tahapan OTEK, bagian observasi berperan dalam mengidentifikasi tanda hipertermia melalui pemantauan suhu tubuh, suhu kulit, tanda vital, haluaran urine, dan kemungkinan komplikasi. Bagian terapeutik berperan dalam menurunkan suhu tubuh melalui pemberian cairan oral, penggunaan pakaian tipis, lingkungan yang nyaman, dan *water tepid sponge*. Bagian edukasi berperan dalam meningkatkan keterlibatan keluarga agar mampu membantu pemberian cairan oral dan kompres hangat secara benar. Bagian kolaborasi berperan dalam mendukung pemulihan melalui pemberian terapi medis, cairan intravena, dan obat sesuai program dokter. Hal ini sesuai dengan SIKI (2018) yang menempatkan manajemen hipertermia dalam empat bagian utama, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, serta didukung oleh Dani et al. (2019) yang menyatakan bahwa penanganan hipertermia dapat dilakukan melalui kombinasi tindakan farmakologis dan nonfarmakologis.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, implementasi pemberian cairan oral dan *water tepid sponge* dapat dinilai efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan hipertermia pada anak dengan demam thypoid. Efektivitas tersebut terlihat dari penurunan suhu tubuh kedua pasien hingga mencapai rentang normal pada hari ketiga, perbaikan kondisi klinis, balance cairan yang tetap positif, serta meningkatnya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Hasil ini memperkuat bukti dari Fauzi Rahman et al. (2022), Nurhidayati (2021), Irlianti (2021), Ricky (2022), Mita (2025), dan Coutinho et al. (2023) bahwa tindakan nonfarmakologis berupa *water tepid sponge* dan pemberian cairan oral dapat digunakan sebagai pendamping terapi medis untuk membantu memperbaiki termoregulasi pada anak demam.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti. Peneliti mengalami keterbatasan dalam melakukan pemantauan pasien selama 24 jam karena keterbatasan waktu dan jadwal praktik klinik. Oleh karena itu, perkembangan kondisi pasien di luar waktu observasi tidak dapat dipantau secara menyeluruh. Meskipun demikian, peneliti berupaya meminimalkan keterbatasan tersebut dengan melakukan kolaborasi bersama perawat ruangan dan keluarga pasien untuk memperoleh informasi mengenai penurunan hipertermia pasien selama masa penelitian berlangsung.