

Penerapan *terapi water tepid sponge* terhadap penurunan suhu pada pasien *chronic kidney disease* stadium V

Arif Rohmatulloh*, Wantonoro

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: arifrohmatalloh0301@gmail.com · wantoazam@unisayogya.ac.id

Abstrak

Hipertermia merupakan masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium lanjut akibat penurunan fungsi imun dan meningkatnya risiko infeksi. Kondisi hipertermia yang tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk kondisi klinis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi. Selain terapi farmakologis, intervensi keperawatan nonfarmakologis seperti *water tepid sponge* dapat digunakan sebagai upaya untuk membantu menurunkan suhu tubuh secara aman dan efektif. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien CKD stadium 5 dengan diagnosis keperawatan hipertermia. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah satu pasien CKD stadium 5 yang mengalami hipertermia dan dirawat di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito. Intervensi *water tepid sponge* dilakukan selama tiga hari berturut-turut, dengan pemantauan suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan. Hasil studi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh yang signifikan setelah penerapan terapi *water tepid sponge*. Suhu tubuh pasien menurun dari 39,5 °C pada awal pengkajian menjadi 37,9 °C pada hari pertama dan mencapai 36,8 °C pada hari ketiga intervensi. Penurunan suhu tubuh disertai dengan perbaikan tanda-tanda vital, peningkatan kenyamanan, serta kemampuan istirahat pasien yang lebih baik. Terapi *water tepid sponge* terbukti efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia dengan CKD stadium 5. Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan bermanfaat dalam mendukung terapi medis pada pasien dengan penyakit kronik.

Kata Kunci: *water tepid sponge*; hipertermia; *chronic kidney disease*

Application of water tepid sponge therapy to reduce temperature in stage V chronic kidney disease patients

Abstract

Hyperthermia is a common nursing problem in patients with advanced Chronic Kidney Disease (CKD) due to decreased immune function and increased risk of infection. Hyperthermia that is not properly treated can worsen the patient's clinical condition and increase the risk of complications. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological nursing interventions such as tepid water sponges can be used as an effort to help reduce body temperature safely and effectively. This case study aims to determine the effectiveness of tepid water sponge therapy in reducing body temperature in stage 5 CKD patients with a nursing diagnosis of hyperthermia. This study uses a case study design with a nursing care approach. The research subject was one stage 5 CKD patient with hyperthermia who was treated in Room Dahlia 4 at Dr. Sardjito General Hospital. The tepid water sponge intervention was performed for three consecutive days, with body temperature monitored before and after the intervention. The results of the study showed a significant decrease in body temperature after the application of tepid sponge therapy. The patient's body temperature decreased from 39.5 °C at the beginning of the assessment to 37.9 °C on the first day and reached 36.8 °C on the third day of intervention. The decrease in body temperature was accompanied by an improvement in vital signs, increased comfort, and better patient rest. Tepid sponge therapy has been proven effective in helping to reduce body temperature in patients with hyperthermia and stage 5 CKD. This intervention can be recommended as part of safe, easy-to-apply, and beneficial non-pharmacological nursing care to support medical therapy in patients with chronic diseases.

Keywords: *water tepid sponge*; hyperthermia; chronic kidney disease

1. Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) stadium 5 merupakan kondisi gangguan fungsi ginjal berat yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sebesar 15–29 ml/menit/1,73 m². Pada stadium ini, ginjal tidak lagi mampu menjalankan fungsi ekskresi dan regulasi metabolik secara optimal, sehingga terjadi akumulasi sisa metabolisme dalam tubuh. Akumulasi tersebut berkontribusi terhadap berbagai komplikasi sistemik seperti gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, anemia, serta penurunan fungsi sistem imun yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan gangguan termoregulasi tubuh, termasuk hipertermia (KDIGO, 2020).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan karena karakteristiknya yang progresif, sering tidak terdiagnosis hingga stadium lanjut, dan berkontribusi pada morbiditas serta mortalitas yang tinggi di berbagai negara. CKD ditandai oleh penurunan fungsi ginjal secara bertahap yang berlangsung minimal 3 bulan, yang ditentukan melalui parameter seperti penurunan laju filtrasi glomerulus (eGFR) dan tanda kerusakan ginjal lainnya seperti proteinuria atau abnormalitas struktural ginjal (Evinwindha, 2024).

Meskipun terdapat kemajuan dalam pedoman klinis dan terapi, CKD tetap sering tidak terdeteksi dan kurang mendapatkan penanganan dini yang efektif, sehingga meningkatkan risiko komplikasi berat seperti gagal ginjal terminal, gangguan kardiovaskular, dan kebutuhan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Stewart *et al.*, 2024).

Menurut tinjauan terbaru, CKD juga memiliki dampak ekonomi dan sosial besar, terutama di sistem layanan kesehatan primer di mana deteksi dini dan manajemen ko-morbiditas seperti hipertensi dan diabetes menjadi tantangan tersendiri. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan sistematis dalam deteksi, diagnosis, dan penatalaksanaan untuk memperlambat progresi penyakit dan mengurangi beban kesehatan jangka panjang (Awdishu, 2025).

Prevalensi CKD terus meningkat, seiring dengan tantangan demografis seperti penuaan populasi, meningkatnya prevalensi penyakit metabolik, dan keterlambatan diagnosis. Oleh karena itu, penelitian dan upaya intervensi klinis yang berfokus pada identifikasi dini, pengendalian faktor risiko, serta edukasi pasien menjadi sangat penting dalam strategi pencegahan dan manajemen CKD. Secara global, CKD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beban penyakit yang terus meningkat. *Global Burden of Disease* (GBD) Study 2021 melaporkan bahwa jumlah penderita CKD di dunia mencapai sekitar 673,7 juta orang atau setara dengan 8,5% populasi global, dengan angka kematian lebih dari 1,5 juta jiwa per tahun. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi CKD berada pada kisaran 0,17–0,18% pada populasi umum, yang diperkirakan masih lebih rendah dari kondisi sebenarnya akibat keterbatasan deteksi dini (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi gagal ginjal kronis di Provinsi D.I Yogyakarta sebanyak 0.23% dari total 8.988 jiwa (Kementerian Kesehatan, 2023). Pasien CKD stadium lanjut, termasuk stadium 5, memiliki risiko tinggi mengalami infeksi yang sering disertai peningkatan suhu tubuh, khususnya pada pasien rawat inap (Deng *et al.*, 2025).

Hipertermia merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi panas dan mekanisme pelepasan panas tubuh. Pada pasien CKD stadium 5, hipertermia tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat memperburuk kondisi klinis pasien. Peningkatan suhu tubuh menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolik dan konsumsi oksigen, yang dapat mempercepat kerusakan sel dan memperberat penurunan fungsi organ, termasuk ginjal. Oleh karena itu, hipertermia pada pasien CKD stadium lanjut memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Potter *et al.*, 2021).

Dalam praktik keperawatan medikal bedah, penatalaksanaan hipertermia dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Namun, pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal berat, penggunaan terapi farmakologis seperti antipiretik perlu dipertimbangkan secara hati-hati karena adanya risiko akumulasi obat dan efek samping yang dapat memperburuk fungsi ginjal. Intervensi keperawatan nonfarmakologis menjadi pilihan penting dalam pengendalian suhu tubuh secara aman. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah *water tepid sponge*, yaitu tindakan kompres menggunakan air hangat suam-suam kuku yang membantu pelepasan panas tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi sehingga suhu tubuh dapat menurun secara bertahap (Perry *et al.*, 2021).

Hasil pengkajian selama praktik pada Tn. M yang dirawat di Bangsal Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito, pasien datang dengan keluhan demam sudah 3 hari, mual dengan mulut terasa pahit, pasien terpasang *HD Cath* sudah satu bulan yang lalu. Pasien menyatakan bahwa belum ada upaya yang dilakukan secara mandiri untuk mengatasi demam yang dirasakan. Peneliti tertarik untuk memberikan intervensi keperawatan berbasis terapi non farmakologis, yaitu penerapan *water tepid sponge* dalam penanganan hipertermia. Intervensi ini dipilih karena terbukti efektif membantu menurunkan suhu tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi, sehingga mempercepat pelepasan panas tubuh secara fisiologis. Selain memberikan efek penurunan suhu tubuh, *water tepid sponge* juga dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi ketidaknyamanan akibat demam, serta meminimalkan penggunaan terapi farmakologis yang berisiko menimbulkan efek samping, terutama pada pasien dengan penyakit kronik (Perry, 2021). Berdasarkan hasil pengkajian, pasien menyatakan belum mengetahui manfaat dan tujuan penerapan *water tepid sponge* sebagai intervensi untuk menurunkan demam. Dalam teori perubahan perilaku dan *health belief model*, pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya, yang selanjutnya memengaruhi sikap dan kepatuhan pasien terhadap intervensi keperawatan sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup (Khairunnisa, 2025). Selain itu, studi kasus dan penelitian klinis lainnya menunjukkan bahwa *water tepid sponge* aman digunakan pada pasien dengan kondisi medis kompleks, termasuk pasien dengan penyakit ginjal kronis, karena tidak memberikan beban farmakologis tambahan yang berpotensi memperberat fungsi ginjal (Smeltzer *et al.*, 2020).

Dengan demikian, intervensi ini menjadi pilihan yang relevan dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien CKD stadium lanjut yang rentan terhadap komplikasi akibat hipertermia. Sejalan dengan hal tersebut, tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas *water tepid sponge* sebagai strategi penurunan suhu tubuh pada pasien hipertermia dengan CKD stadium 5.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam jurnal ini adalah studi kasus (*case study*). Metode studi kasus memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena. Dalam pandangan paradigma fenomenologi, yang tampak atau kasat mata bukanlah sesuatu yang *real* (realitas), melainkan pantulan dari yang ada di dalam. Tugas peneliti studi kasus adalah menggali sesuatu yang tidak tampak tersebut untuk menjadi pengetahuan yang tampak dan ini juga sebagai proses mengkaji atau memahami sebuah kasus dan mencari hasilnya (Assyakurrohim *et al.*, 2023). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif berbasis studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien yang didiagnosa CKD stadium 5. Studi kasus deskriptif digunakan untuk menyajikan pemahaman yang rinci mengenai kondisi atau kejadian yang sedang diteliti. Pendekatan penelitian mencakup tahapan proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga tahap evaluasi pada pasien dengan CKD stadium 5. Studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 16 hingga 18 Juni 2025, di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito. SOP *water tepid sponge* pada pasien hipertermia dilakukan dengan menggunakan air hangat suam-suam kuku dengan suhu sekitar 32–34°C sebagai media kompres. Tindakan dilakukan di lingkungan yang tenang, bersih, dan kondusif untuk menjaga kenyamanan pasien. Pasien diposisikan nyaman (berbaring *supine* atau *semi-Fowler*), kemudian area tubuh yang memiliki pembuluh darah besar seperti leher, ketiak, lipat paha, dan ekstremitas dikompres menggunakan waslap atau handuk kecil yang telah dibasahi air hangat.

Tindakan *water tepid sponge* dilakukan dengan cara mengusap atau mengompres secara perlahan selama kurang lebih 10–15 menit dalam satu sesi, sambil memantau respons pasien dan perubahan suhu tubuh. Terapi dilakukan 2–3 kali sehari atau sesuai kondisi pasien, dengan evaluasi suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan untuk menilai efektivitas intervensi. (Sari, D. P., & Putra, 2022)

3. Hasil dan Pembahasan

Tn. M merupakan seorang pekerja swasta yang berdomisili di Wonosari, Gunungkidul, D.I. Yogyakarta. Pasien didiagnosis dengan CKD Stadium 5. Pasien masuk ke RS pada tanggal 14 Juni 2025 keluhan pasien datang dengan keluhan demam sudah 3 hari, mual dengan mulut terasa pahit, pasien terpasang HD Cath sudah satu bulan yang lalu. Kesadaran umum composmentis dengan GCS E4V5M6. Riwayat penyakit sebelumnya mempunyai riwayat Hidronefrosis Bilateral GR.III E.C Stenosis Ureter Bilateral On DJ Stent Bilateral, dengan usulan lepas HD Cath dan pasang HD Cath baru, terapi rutin dengan Paracetamol 3 x 500 mg, Ceftriaxone 1gr/12 jam (selama 3 hari), Lanzoprazole 30 mg Tab 1 x 24 jam, Domperidone 3 x 10 mg, Na Bicnat 3 x 500 mg, CaCo3 500 mg/12jam dan Folid Acid 400 mcg /12 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan dilakukan 14 Juni 2025 di bangsal Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito masalah keperawatan utama yang ditemukan yaitu Hipertermia (D.0077) berhubungan dengan proses penyakit CKD Stadium 5. Pasien melaporkan demam sudah lebih dari tiga hari.. Hasil pemeriksaan menunjukkan Tanda-tanda vital: Suhu : 39.5 °C, Nadi : 125 x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Tekanan darah: 102/70 mmHg, Saturasi : 97%, Berdasarkan hasil skor *FACIT* pasien berada di skor 15 (*Fatigue* sedang), Hasil Lab; HB: 9,5 g/dl (Rendah), Kreatinin: 6.49 mg/dL (Tinggi). Tidak terdapat riwayat alergi obat maupun trauma sebelumnya.

Hipertermia menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan karena merupakan masalah fisiologis yang signifikan dan memerlukan penanganan segera agar kondisi pasien dapat segera stabil serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Bagian ini menyajikan secara rinci hasil pengkajian yang dilakukan, intervensi keperawatan yang diterapkan selama masa perawatan, serta respons pasien terhadap tindakan yang diberikan. Penyajian ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai langkah-langkah keperawatan yang dilakukan serta efektivitas pendekatan nonfarmakologis dalam mengelola hipertermia, sehingga dapat membantu perawat dalam menentukan strategi perawatan yang tepat, aman, dan terarah sesuai dengan kondisi pasien.

Tabel 1. Analisis Data pada Pasien dengan Masalah Hipertermia Di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito.

Data Fokus	Penjelasan
DS	Pasien mengatakan nyeri pada leher kiri, terasa tertusuk, hilang timbul, skala nyeri 5/10.
DO	Pasien tampak meringis, gelisah, TD 130/82 mmHg, Nadi 113x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C.

Berdasarkan pengkajian tabel 1 diatas, didapatkan, keluhan utama yang dirasakan oleh pasien yaitu hipertemia dan penulis menyimpulkan diagnosa hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) (PPNI, 2016) Tujuan asuhan keperawatan yang disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan Luaran Termoregulasi (L.14134).

Tabel 2. Kriteria Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Hipertermia Di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito.

No	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
1. Pucat	1	2	3	4	5
2. Takikardi	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
3. Suhu Tubuh	1	2	3	4	5
4. Tekanan Darah	1	2	3	4	5

Berdasarkan tabel 2 di atas, kriteria hasil yang akan dicapai dalam pelaksanaan implementasi terapi *water tepid sponge* pada Tn. M yang disusun berdasarkan SLKI (PPNI, 2018) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : pucat cukup menurun, takiradi cukup menurun, suhu tubuh cukup membaik, tekanan darah cukup membaik. Rencana intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI (PPNI, 2018) yaitu manajemen hipertemia (I.15506), tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu Observasi : identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh. Terapeutik : berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal dengan metode kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila. Edukasi : anjurkan tirah baring. Kolaborasi : kolaborasi pemberian antipiretik, cairan, dan elektrolit intravena dengan dokter.

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. S dengan Masalah Hipertemia Di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito.

Hari Ke	Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisis	Planing
1	16 Juni 2025	Pasien mengatakan sedang demam	TD 102/70 mmHg, Nadi 125x/menit, tampak menggigil, suhu 39.5 °C, suhu sesudah 37.9 °C	Masalah hipertermia belum teratasi.	Lanjutkan intervensi Manajemen Hipertermia (I.08249)
2	17 Juni 2025	Pasien mengatakan sedang demam	TD 118/81 mmHg, Nadi 120x/menit, tampak menggigil, suhu 39.1 °C, suhu sesudah 37.2 °C.	Masalah hipertemia belum teratasi, menunjukkan perbaikan.	Lanjutkan intervensi Manajemen Hipertermia (I.08249)
3	18 Juni 2025	Pasien mengatakan sedang demam	TD 116/71mmHg, Nadi 110x/menit, tampak menggigil, suhu 39.5 °C, suhu sesudah 36.8 °C	Masalah hipertemia belum teratasi, menunjukkan perbaikan.	Lanjutkan intervensi Manajemen Hipertermia (I.08249)

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa pada 16 Juni 2025 (hari pertama), pasien masih mengeluhkan demam. Ekspresi wajah tampak menggigil, pasien tampak gelisah, dan jantung berdebar. Setelah diberikan tindakan *water tepid sponge* dilakukan dengan cara mengusap atau mengompres secara perlahan selama kurang lebih 10–15 menit dalam satu sesi, pasien melaporkan demam sedikit berkurang dengan hasil TD 102/70 mmHg, nadi 125x/menit, tampak menggigil, suhu 39.5 °C, suhu sesudah 37.9 °C dan mulai merasa lebih nyaman. Kemudian pada 17 Juni 2025 (hari kedua) bahwa pasien masih mengeluhkan demam kembali. Ekspresi wajah tampak menggigil, pasien tampak gelisah, dan jantung berdebar. Setelah diberikan tindakan *water tepid sponge* dilakukan dengan cara mengusap atau mengompres secara perlahan selama kurang lebih 10–15 menit dalam satu sesi, pasien melaporkan demam sedikit berkurang dengan hasil TD 118/81 mmHg, Nadi 120 x/menit, tampak menggigil, suhu 39.1 °C, suhu sesudah 37.2 °C dan mulai merasa lebih nyaman. Kemudian dilanjutkan pada 18 Juni 2025 (hari ketiga) bahwa pasien pasien masih mengeluhkan demam kembali. Ekspresi wajah tampak menggigil, pasien tampak gelisah dan jantung berdebar. Setelah diberikan tindakan *water tepid sponge* dilakukan dengan cara mengusap atau mengompres secara perlahan selama kurang lebih 10–15 menit dalam satu sesi, pasien melaporkan demam sedikit berkurang dengan hasil TD 116/71 mmHg, nadi 110 x/menit, tampak menggigil, suhu 39.5 °C, suhu sesudah 36.8 °C dan mulai merasa lebih nyaman. Masalah hipertermia belum sepenuhnya teratasi, tetapi menunjukkan perbaikan signifikan.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan secara konsisten selama tiga hari berturut-turut, pasien menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap, dari suhu 39.5 °C, suhu sesudah 37.9 °C pada hari pertama pengamatan menjadi suhu 39.5 °C, suhu sesudah 36.8 °C pada hari ketiga. Selama periode evaluasi tersebut, pasien tampak lebih tenang dan mampu memanajemen hipertemia dengan terapi *water tepid sponge* dilakukan dengan cara mengusap atau mengompres secara perlahan selama kurang lebih 10–15 menit dalam satu sesi tampaknya memberikan efek menurunkan suhu tubuh,

menenangkan dan membantu pasien merasa lebih nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam penurunan suhu pada hipertemia dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Pada bagian ini, dijelaskan hasil penelitian/pengabdian kepada masyarakat dan pada saat bersamaan diberikan pembahasan yang komprehensif. Hasil dapat disajikan dalam gambar, grafik, tabel dan lain-lain yang membuat pembaca mudah mengerti. Diskusi bisa dilakukan di beberapa sub-bab.

4. Kesimpulan

Kasus Tn. M dengan CKD Stadium 5 menggambarkan pentingnya penerapan manajemen Hipertemia yang komprehensif dalam praktik keperawatan medikal bedah. Berdasarkan hasil pengkajian dan implementasi selama tiga hari di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito, penerapan nonfarmakologis terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh, menstabilkan tanda vital, serta meningkatkan kenyamanan dan ketenangan pasien. Sebagai pasien CKD Stadium 5 dengan keluhan utama demam, Ny. S mengalami penurunan demam dari suhu 39.5 °C, suhu sesudah 37.9 °C pada hari pertama pengamatan menjadi suhu 39.5 °C, suhu sesudah 36.8 °C pada hari ketiga setelah dilakukan intervensi yang terencana dan sistematis, mengacu pada standar keperawatan nasional (SDKI, SLKI, dan SIKI). Pelaksanaan implementasi berjalan dengan baik, hasil evaluasi didapatkan bahwa penerapan *water tepid sponge* secara teratur mampu menurunkan suhu tubuh pasien demam secara signifikan serta meningkatkan kenyamanan pasien yang dirasakan Tn. M pasien CKD Stadium 5 dengan diagnosa keperawatan Hipertemia yang dirawat di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat melibatkan responden yang lebih banyak dengan jenis penyakit kronis lainnya.

5. Ucapan terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Wantonoro, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB., Ph.D yang telah memberikan saran dan arahan selama proses penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, khususnya Ruang Dahlia 4, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan penuh dalam proses pengambilan data serta pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien.

Terima kasih pembimbing klinik dan tim perawat Ruang Dahlia 4 atas bimbingan, kerja sama, serta pendampingan selama kegiatan praktik profesi berlangsung. Apresiasi juga diberikan kepada pasien dan keluarga Tn. M, yang telah bersedia menjadi subjek dalam laporan kasus ini dengan penuh kerja sama dan kepercayaan. Seluruh kegiatan penelitian dan penulisan laporan ini dilakukan secara mandiri sebagai bagian dari pemenuhan tugas akademik mahasiswa profesi Ners tahun 2025.

Daftar Pustaka

- Assyakurrohman, D., Ikhran, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*. 3(1), 1–9.
- Awdishu, L. (2025). *KDIGO 2024 clinical practice guideline on evaluation and management of chronic kidney disease : A primer on what pharmacists need to know*. 82(12), 660–671.
- Deng, L., Guo, S., Liu, Y., Zhou, Y., Liu, Y., Zheng, X., Yu, X., & Shuai, P. (2025). Global , regional , and national burden of chronic kidney disease and its underlying etiologies from 1990 to 2021 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21851-z>
- Evinwindha Suara, D. R. (2024). *Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa*. 8(2), 59–63. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.194>
- KDIGO. (2020). *KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease* (Vol. 98, Issue 4).
- Kemkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka*.

- <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/Ski-2023-Dalam-Angka/>
- Khairunnisa. (2025). Teori perubahan perilaku dan model kepercayaan kesehatan dalam praktik keperawatan. In *EGC*.
- Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. R. (2021). *Clinical nursing skills & techniques* (9th ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/clinical-nursing-skills-and-techniques/perry/978-0-323-65192-7>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/fundamentals-of-nursing/potter/978-0-323-65198-9>
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.).
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria hasil Keperawatan* (1st ed.).
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.).
- Sari, D. P., & Putra, R. A. (2022). Efektivitas water tepid sponge dalam menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan pasien demam. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 45–52.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. *Wolters Kluwer*.
- Stewart, S., Kalra, P. A., Blakeman, T., Kontopantelis, E., & Gordon, H. C. (2024). Chronic kidney disease : detect , diagnose , disclose — a UK primary care perspective of barriers and enablers to effective kidney care. *BMC Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03555-0>