

**PENERAPAN TEPID SPONGE PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
HIPERTERMIA DI RSUD KABUPATEN MAMUJU****Iqra^{1*}, Syafruddin Ali Salaka², Rama Kurnia Putri³**¹⁻³Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

Email Korespondensi: iqra.isq@gmail.com

Disubmit: 15 Februari 2023

Diterima: 20 Maret 2023

Diterbitkan: 24 Maret 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9567>**ABSTRACT**

Hyperthermia is the body's natural process to fight infections that enter the body when the body temperature exceeds normal (>37,50C). One of the non-pharmacological interventions to reduce fever that can be done is the tepid sponge. Objective: To describe how the application of the tepid sponge to patients with disorders of meeting the needs of thermoregulation: hyperthermia at the Mamuju District Hospital. Methods: Descriptive case study where the subjects used were patients who experienced hyperthermia and were hospitalized at the Mamuju District Hospital as many as 3 people. Results: The body temperatures of the three respondents before the tepid sponge action all experienced hyperthermia, after the tepid sponge action the body temperature of the three respondents decreased to the normal body temperature range, this indicates that there was a decrease in body temperature in fever patients after being given the tepid sponge action. Suggestion: Nurse and patients are expected to use tepid sponge therapy as a therapeutic option to help reduce the body temperature of patients with fever.

Keywords : *Hyperthermia, Tepid Sponge, Children***ABSTRAK**

Hipertermia adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh saat suhu tubuh melebihi normal (>37,5°C). Salah satu intervensi untuk menurunkan demam bersifat non farmakologis yang dapat dilakukan adalah tepid sponge. Tujuan: Menggambarkan bagaimana penerapan tepid sponge terhadap pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan termoregulasi: hipertermia di RSUD Kabupaten Mamuju. Metode: Deskriptif studi kasus dimana subyek yang digunakan yaitu pasien yang mengalami hipertermia dan di rawat inap di RSUD Kabupaten Mamuju sebanyak 3 orang. Hasil: Suhu tubuh ketiga responden sebelum dilakukan tindakan tepid sponge semuanya mengalami hipertermia, setelah dilakukan tindakan tepid sponge suhu tubuh ketiga responden mengalami penurunan sampai rentang suhu tubuh normal hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh pada pasien demam setelah diberikan tindakan tepid sponge. Saran: Perawat maupun orang tua diharapkan untuk menjadikan terapi tepid sponge sebagai salah satu pilihan terapi untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami demam.

Kata kunci: *Hipertermia, Tepid Sponge, Anak*

PENDAHULUAN

Hipertermia atau biasa disebut dengan demam adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh gangguan hormonal, gangguan metabolisme, penggunaan obat-obatan, atau peningkatan suhu lingkungan/ berhubungan dengan paparan panas dari luar yang menyebabkan ketidakseimbangan pembentukan suhu tubuh dan kehilangan panas. Pada hipertermia dapat terjadi peningkatan suhu tubuh yaitu $>37,5^{\circ}\text{C}$ untuk setiap pengukuran melalui aksila pada anak atau suhu inti $>38^{\circ}\text{C}$ untuk setiap pengukuran melalui rektal tanpa meningkatkan suhu (set point) pada termoregulasi di hipotalamus. Peningkatan suhu tubuh pada beberapa buku, misalnya $38,3^{\circ}\text{C}/38,8^{\circ}\text{C}/38,9^{\circ}\text{C}/40^{\circ}\text{C}$ (Lestari et al., 2019).

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh saat suhu tubuh melebihi normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam merupakan suatu kondisi suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya yang merupakan gejala penyakit. Demam biasanya dianggap sebagai penyakit yang sepele, namun dalam kondisi tertentu demam dapat menyebabkan dehidrasi dan kejang bahkan berisiko mengakibatkan penyakit yang lebih serius (Astuti et al., 2018; Irlianti et al., 2021).

Penyebab utama demam adalah penyakit tidak menular seperti infeksi virus, infeksi bakteri, *riketsia (tifus)*, *klamidia*, parasit, gangguan kekebalan tubuh, vaksin, kerusakan jaringan, obat - obatan, neoplasma, zat bioaktif, gangguan metabolisme, genetika dan gangguan endokrin. Peningkatan suhu tubuh dapat ditandai dengan gejala seperti sakit kepala, berkeringat dingin, lemas, nyeri otot, sakit telinga dan mata, kehilangan nafsu makan, jantung berdebar, kulit kemerahan, dehidrasi, pilek, sakit tenggorokan,

batuk, muntah dan diare. Gejala demam dapat dideteksi dengan pemeriksaan suhu tubuh lebih tinggi dari normal. Dikatakan demam jika hasil pemeriksaan suhu tubuh pada area rektal $>38^{\circ}\text{C}$ atau jika hasil pemeriksaan suhu tubuh melalui aksila $>37^{\circ}\text{C}$ (Irlianti et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus demam yang terjadi di Amerika dilaporkan 0,2 kasus per tahun/populasi <100.000 kasus demam, yang juga terjadi di Eropa Barat dan Jepang. WHO memperkirakan setidaknya 12,5 juta kasus terjadi setiap tahun diseluruh dunia. Terdapat 37.687 kasus demam di Afrika dan 1,2 juta kasus demam terjadi di Samudera Pasifik bagian Barat. Saat ini Indonesia memiliki 55.098 kasus demam, dengan angka kematian sebanyak 2,06% dari jumlah penderita, sehingga penyakit demam menempati urutan ketiga dari 10 penyakit teratas di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, terdapat 2.281 kasus demam di Skoharjo, Jawa Tengah, dan terdapat 367 kasus demam di Semarang. Menurut Riskesdas, data di Sumatra Utara pada tahun 2013 mencapai 1.270 kasus demam dan menurut data ini, jumlah kasus demam melonjak pada tahun 2016 sebanyak 1.784 kasus demam. Berdasarkan hasil survey awal di RSUD Sidikalang pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 148 kasus demam, pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 218 kasus demam, pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 290 kasus demam dan pada tahun 2019 mulai bulan Januari sampai bulan Mei ditemukan sebanyak 97 kasus demam (Berutu, 2019).

Penanganan hipertermia meliputi tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis maupun melakukan kombinasi dari kedua tindakan tersebut. Tindakan

farmakologis yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan demam adalah dengan pemberian teknik *tepid sponge*. *Tepid sponge* sedang marak diteliti di negara maju dan negara berkembang lainnya. Teknik ini mulai dikembangkan di Negara Amerika Serikat dan Inggris dan hingga akhir - akhir ini teknik tersebut terus diteliti dan meluas kenegara lain, yaitu Brasil, Singapura dan India (Sudirman & Modjo, 2017).

Tepid sponge merupakan kombinasi teknik blok dan seka. Dengan teknik kompres blok ini, tidak hanya dilakukan pada satu tempat saja, tetapi langsung di beberapa tempat dengan pembuluh darah besar. Selain itu, perawatan pasien menjadi lebih kompleks dibandingkan dengan teknik lain, karena masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa lokasi tubuh sehingga perlakuan yang diberikan kepada klien ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain. Namun dengan melakukan kompres blok langsung di lokasi ini akan memfasilitasi pengiriman sinyal ke hipotalamus lebih kuat. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer yang mendorong perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan yang selanjutnya mempercepat penurunan suhu tubuh (Lestari et al., 2019).

Anggraeni Beti Dwi Lestari, (2019) menunjukkan dalam penelitiannya bahwa pada sekelompok responden yang diberikan terapi *tepid sponge* terjadi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Hasil penurunan tersebut dapat dilihat dari mean rank *tepid sponge* yang

hasilnya $22,82^{\circ}\text{C}$ sedangkan hasil penurunan pada kelompok responden yang dilakukan kompres hangat hasilnya $38,18^{\circ}\text{C}$ yang berarti terjadi penurunan suhu tubuh lebih banyak pada responden yang mendapat terapi *tepid sponge*. Sehingga dapat disimpulkan jika *tepid sponge* lebih efektif untuk menurunkan demam pada anak dari pada tindakan kompres hangat (Lestari et al., 2019).

Zahroh & Khasanah, (2017) menunjukkan dalam hasil penelitiannya bahwa terdapat perbedaan suhu tubuh pada anak sebelum dan setelah dilakukan tindakan. Rata - rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan kompres hangat $37,4^{\circ}\text{C}$ dan setelah dilakukan kompres hangat menjadi $37,3^{\circ}\text{C}$. Sedangkan rata - rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan *tepid sponge* $37,6^{\circ}\text{C}$ dan setelah dilakukan *tepid sponge* menjadi $37,3^{\circ}\text{C}$. Dari hasil penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa pemberian *tepid sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh dari pada kompres air hangat (Zahroh & Khasanah, 2017).

Muthahharah & Nia, (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa suhu tubuh pasien pertama sebelum dilakukan *tepid sponge* $38,6^{\circ}\text{C}$ setelah dilakukan *tepid sponge* selama tiga hari suhu tubuh pasien turun menjadi $37,4^{\circ}\text{C}$ sedangkan pada pasien kedua suhu tubuh sebelum dilakukan *tepid sponge* 38°C setelah dilakukan *tepid sponge* selama tiga hari suhu tubuh pasien turun menjadi $37,3^{\circ}\text{C}$. Sehingga dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa *tepid sponge* efektif digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia (Muthahharah & Nia, 2019).

Berutu, (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu

tubuh pada pasien hipertemia. Kompres *tepid sponge* diberikan selama 15 - 20 menit dalam 1 kali perlakuan pada pasien hipertermia. Didapatkan hasil penelitian dengan keenam subyek yang mengalami demam. Sebelum dilakukan kompres *tepid sponge* suhu tubuh pada subyek I yaitu 39°C turun menjadi 37°C, suhu tubuh pada subyek II yaitu 38,6°C turun menjadi 37,3°C, suhu tubuh pada subyek III yaitu 38°C turun menjadi 37°C, suhu tubuh pada subyek IV yaitu 37,8°C turun menjadi 37°C, suhu tubuh pada subyek V yaitu 37,8°C turun menjadi 36,5°C dan suhu tubuh pada subyek VI yaitu 38°C turun menjadi 37°C (Berutu, 2019).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat dibutuhkan. Perawat berperan sangat penting dalam mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaboratif. Untuk mengembangkan tindakan mandiri perawat maka diperlukan adanya penelitian - penelitian yang dilakukan oleh profesi perawat, yang berkaitan dengan tindakan mandiri perawat sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan dan perawat dapat melakukan tindakan mandiri keperawatan sesuai dengan profesi yang dimilikinya. Apabila perawat melakukan tindakan *tepid sponge* dengan cepat dan tepat akan memberikan dampak yang besar pada proses penurunan suhu tubuh pasien agar tidak terjadi komplikasi akibat demam (Berutu, 2019).

Saat dilakukan pengambilan data awal di RSUD Kabupaten Mamuju, didapatkan jumlah kasus demam pada tahun 2020 sebanyak 196 kasus sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 27 kasus demam. Saat dilakukan wawancara kepada perawat yang bertugas di ruang perawatan anak di RSUD Kabupaten Mamuju, menjelaskan bahwa kasus

yang sedang meningkat saat ini adalah kasus DBD dan kejang demam. Hal ini membuktikan bahwa kasus demam memang meningkat khususnya di ruang perawatan anak RSUD Kabupaten Mamuju.

Saat ini jika ada anggota keluarga dirumah yang mengalami demam, biasanya keluarga langsung memberikan obat antipiretik saja. Mencermati hal tersebut, maka saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi *tepid sponge* pada pasien demam, karena tindakan ini sangat mudah dilakukan baik dilakukan oleh perawat maupun dilakukan secara mandiri dalam keluarga serta tindakan ini juga tidak membutuhkan biaya dalam penerapannya, tidak seperti dengan pemberian antipiretik. Berdasarkan keterangan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Penerapan *Tepid sponge* Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermia Di RSUD Kabupaten Mamuju".

KAJIAN PUSTAKA

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh gangguan hormonal, gangguan metabolisme, penggunaan obat-obatan, atau peningkatan suhu lingkungan /berhubungan dengan paparan panas dari luar yang menyebabkan ketidakseimbangan pembentukan suhu tubuh dan kehilangan panas. Pada hipertermia dapat terjadi peningkatan suhu tubuh yaitu >37,5°C untuk setiap pengukuran melalui aksila pada anak atau suhu inti >38°C untuk setiap pengukuran melalui rektal tanpa meningkatkan suhu (set point) pada termoregulasi di hipotalamus. Peningkatan suhu tubuh pada beberapa buku, misalnya 38,3°C/

38,8°C/ 38,9°C/ 40°C (Lestari et al., 2019).

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh saat suhu tubuh melebihi normal (>37,5°C). Demam merupakan suatu kondisi suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya yang merupakan gejala penyakit. Demam biasanya dianggap sebagai penyakit yang sepele, namun dalam kondisi tertentu demam dapat menyebabkan dehidrasi dan kejang bahkan berisiko mengakibatkan penyakit yang lebih serius (Astuti et al., 2018; Irlianti et al., 2021).

Demam secara patofisiologi yaitu terjadi peningkatan termoregulasi set poin dari hipotalamus. Demam disebabkan karena adanya suatu zat yang dikenal dengan sebutan pirogen. Pirogen yaitu zat yang penyebab demam. Pirogen terdiri atas dua, yaitu pirogen endogen dan pirogen eksogen. Pirogen eksogen merupakan produk mikroorganisme seutuhnya. Pirogen eksogen klasik salah satunya yaitu *endotoksin lipopolisakarida* yang dihasilkan oleh bakteri gram negatif jenis lainnya dari pirogen. Pirogen endogen yaitu pirogen yang berasal dari dalam tubuh pasien. Pada umumnya pirogen endogen ini bersumber dari *monosit*, *neurofil*, dan *limfosit* meskipun sel lain juga dapat mengeluarkan pirogen endogen jika mendapat stimulasi. Demam terjadi ditimbulkan oleh ketidakmampuan prosedur kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sebagai akibatnya terjadi peningkatan suhu tubuh. Suhu merupakan perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang di lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti (suhu pada jaringan) tetap sama walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang di

lingkungan luar (Asyurra, L. A, 2021).

Menurut Anisa (2019) pengkajian klien dengan hipertermia yaitu data yang diperoleh langsung dari pasien dan keluarga meliputi: umur, jenis kelamin, suhu sebelum diberikan intervensi dan suhu setelah diberikan intervensi. Data sekunder meliputi nama, umur dan alamat. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tanda - tanda vital dan keadaan umum kemudian yang perlu dikaji pada pengkajian *head to toe* meliputi kepala, rambut, mata, hidung, telinga, leher, *thorax*, *genetalia*, *ekstremitas*. Pengkajian pola pemenuhan kebutuhan dasar perlu dilakukan pengkajian pada masing - masing pola kebutuhan sebelum dan setelah sakit meliputi pola oksigenasi, pola nutrisi, pola istirahat, pola berpakaian, pola personal *higiyene*, pola spiritual, pola aman dan nyaman (Anisa, 2019).

Penatalaksanaan hipertermia pada pasien dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan tindakan nonfarmakologis. Tindakan farmakologis yang biasanya diberikan berupa obat antipiretik yaitu dengan parasetamol (asetaminofen) merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol hampir tidak memiliki efek anti inflamasi. Mekanisme penurunan suhu tubuh melalui pemberian obat diduga juga berdasarkan efek sentral. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Penggunaan obat ini tidak menimbulkan efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Parasetamol diberikan secara oral (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan demam, seperti memakai pakaian yang tipis, banyak minum air putih, ditempatkan dalam ruangan dengan suhu normal, serta melakukan kompres hangat (PPNI c, 2018). Kompres hangat merupakan cara untuk menurunkan suhu tubuh. Salah satu teknik yang lebih baik dalam menurunkan suhu tubuh adalah dengan kompres *tepid sponge*. *Tepid sponge* merupakan suatu cara yang dapat meningkatkan kontrol penurunan panas tubuh dengan cara evaporasi dan konduksi yang biasanya dilakukan pada pasien demam. *Tepid sponge* dapat membantu dalam proses penurunan suhu tubuh terlebih jika dilakukan dengan cara yang benar dan tepat dimana teknik ini dapat menurunkan demam 15 menit lebih cepat dari pada hanya dengan obat antipiretik (Windawati & Alfiyanti, 2020; Sudirman & Modjo, 2017).

Tepid sponge adalah kombinasi dari teknik blok dengan seka. Dengan teknik ini, kompres blok tidak hanya dilakukan di satu tempat saja, tetapi langsung di beberapa tempat dengan pembuluh darah besar. Selain itu pengobatan pasien ini lebih kompleks dibandingkan dengan teknik lain, karena ada perawatan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh. Namun dengan kompres blok secara langsung di beberapa lokasi ini akan menyebabkan pengiriman sinyal ke hipotalamus lebih kuat. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah tepi, memperlancar perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan, yang selanjutnya mempercepat penurunan suhu tubuh (Lestari et al., 2019).

Tepid sponge bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh orang yang mengalami demam. Penerapan tindakan *tepid sponge* juga

ditujukan untuk menurunkan suhu tubuh secara terkendali. *Tepid sponge* juga bertujuan untuk menurunkan suhu permukaan tubuh (Firmansyah et al., 2021).

Tepid sponge dapat menurunkan suhu tubuh ketika mengalami hipertermia, memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa sakit dan cemas, yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari demam. Pada saat pasien diberikan *tepid sponge* maka hipotalamus akan mendapat perintah untuk memulai dan terjadi vasodilatasi perifer. Vasodilatasi inilah yang akan mengakibatkan peningkatan pengeluaran panas dari kulit (Putra et al., 2018).

Saat *tepid sponge* diterapkan pada tubuh akan mengakibatkan tubuh berkeringat. Pemberian *tepid sponge* juga bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh naik dan diberikan *tepid sponge*, *hipotalamus anterior* akan memberikan sinyal pada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat. Akibat efek tersebut, diharapkan suhu tubuh akan turun mencapai keadaan normal (Asyurra, L. A, 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan *tepid sponge* terhadap pasien yang mengalami gangguan kebutuhan termoregulasi : hipertermia pada pasien yang di rawat di rumah sakit. Sehingga rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan *tepid sponge* terhadap pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan termoregulasi : hipertermia.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif studi kasus, yaitu penulis akan menggambarkan bagaimana penerapan tepid sponge terhadap pasien hipertermia di ruang perawatan RSUD Kabupaten Mamuju (Dahlan, 2012).

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipertermia yang di rawat inap di RSUD Kabupaten Mamuju sebanyak 3 orang. Penentuan subjek penelitian berdasarkan kriteria Inklusi : pasien yang bersedia menjadi responden, tingkat kesadaran composmentis, dan pasien yang tidak menderita gangguan pendengaran dan pengucapan. Subjek penelitian dipilih secara *Accidental Sampling* sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan (Dharma, 2011).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian berupa lembar SOP pemberian tepid sponge dan lembar observasi pengukuran suhu tubuh pasien. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti telah mendapatkan persetujuan layak etik dengan nomor LB.02.01/3441/2022. Data di analisis secara deskriptif kualitatif yang mendeskripsikan data-data dari hasil penerapan tepid sponge kepada pasien (Sugiyono, 2017).

Adapun SOP tindakan yang akan dilakukan dalam penelitian ini dijabarkan dengan operasional sebagai berikut: (PPNI a, 2021)

1) Menjelaskan kepada klien

tentang tindakan yang akan dilakukan

- 2) Mendekatkan alat ke samping klien
- 3) Mencuci tangan dan memakai sarung tangan
- 4) Memasang tirai atau menutup gorden/pintu ruangan
- 5) Membantu klien untuk duduk atau posisi berbaring telentang.
- 6) Buka pakaian pada lengan klien
- 7) Menempatkan termometer di tengah ketiak, turunkan lengan dan silangkan lengan di bawah klien
- 8) Biarkan termometer ditempat tersebut
 - a. Termometer air raksa : 5-10 menit
 - b. Termometer digital : sampai sinyal terdengar
- 9) Keluarkan termometer dengan hati - hati
- 10) Baca hasil pengukuran
- 11) Lap termometer memakai kapas alkohol dengan memutar dari atas ke arah reservoir, kemudian buang tissue di bengkok.
- 12) Bantu klien merapikan pakaiannya
- 13) Menurunkan air raksa/mengembalikan termometer digital ke skala awal
- 14) Mengembalikan termometer pada tempatnya
- 15) Melepas sarung tangan dan mencuci tangan
- 16) Mendokumentasikan hasil tindakan

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengumpulkan data dari 3 subjek yang merupakan pasien yang di rawat di RSUD Kabupaten Mamuju. Adapun karakteristik dari subjek penelitian adalah sebagai berikut :

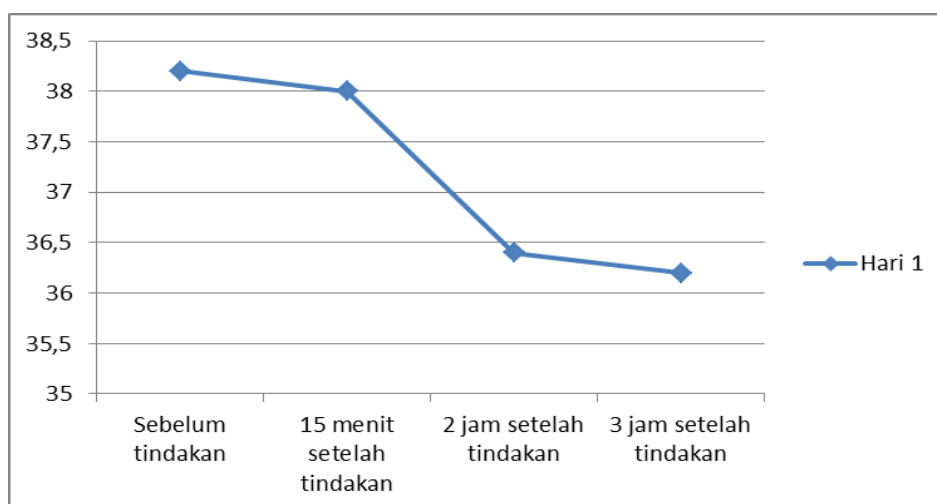
Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Lama hari perawatan	Diagnosa Medis
1	An. F	4 Tahun	Laki - Laki	Hari ke-3	Limfadenitis colli DD/limfoma
2	An. N	4 Tahun	Laki - Laki	Hari ke-2	Tifoid
3	An. A	8 Tahun	Perempuan	Hari ke-1	Tifoid

Tabel 1 menunjukkan karakteristik masing - masing responden. Berdasarkan umur, kelompok responden yang paling mudah yaitu responden I dan II dengan umur 4 tahun dan yang paling tua yaitu responden III dengan umur 8 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, 2 orang responden memiliki jenis kelamin laki - laki dan 1 orang memiliki jenis kelamin perempuan. Berdasarkan agama, ketiga responden menganut agama islam. Berdasarkan lama hari perawatan, pada saat dilakukan intervensi

responden I pada perawatan hari ke-3, responden II pada perawatan hari ke-2 dan responden III pada perawatan hari ke-1. Berdasarkan diagnosa medis, responden I memiliki diagnosa limfadenitis colli DD/limfoma, responden II dan responden III memiliki diagnosa medis yang sama, yaitu tifoid.

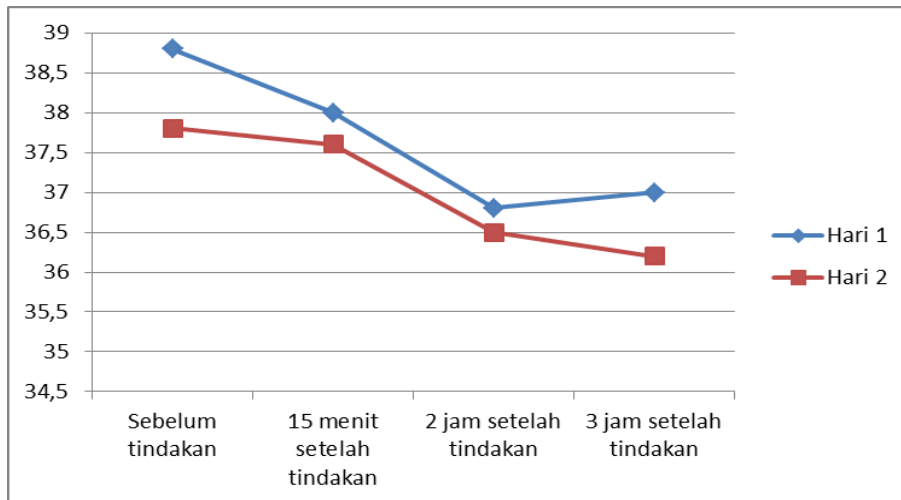
Adapun gambaran kondisi suhu tubuh subjek penelitian setelah diberikan intervensi Keperawatan berupa tepid sponge dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 1 Grafik Hasil Observasi Pengukuran Suhu Tubuh Responden I

Gambar 1 menunjukkan grafik hasil pengukuran suhu tubuh responden 1 sebelum dan setelah dilakukan tindakan yang menunjukkan bahwa hari pertama terdapat penurunan suhu tubuh responden sebelum dan setelah

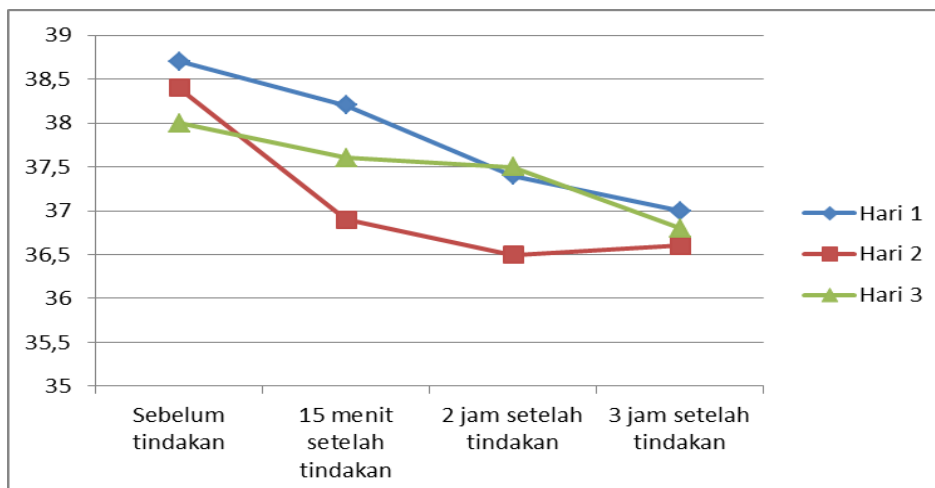
tindakan dan pada hari kedua hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan telah berada pada rentang suhu tubuh normal, sehingga intervensi tidak dilanjutkan.



Gambar 2. Grafik Hasil Observasi Pengukuran Suhu Tubuh Responden II

Gambar 2 menunjukkan grafik hasil pengukuran suhu tubuh responden II sebelum dan setelah dilakukan tindakan yang menunjukkan bahwa hari pertama dan hari kedua terdapat penurunan suhu tubuh responden sebelum dan

setelah tindakan dan pada hari ketiga hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan telah berada pada rentang suhu tubuh normal, sehingga intervensi tidak dilanjutkan.



Gambar 3. Grafik Hasil Observasi Pengukuran Suhu Tubuh Responden III

Gambar 3 menunjukkan grafik hasil pengukuran suhu tubuh responden III sebelum dan setelah dilakukan tindakan yang menunjukkan bahwa hari pertama sampai hari ketiga terdapat penurunan suhu tubuh responden

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil pengkajian bahwa dari ketiga responden ini memiliki karakteristik umur yang berbeda, yaitu dari umur 4 tahun - 8 tahun. Responden 1 dan II merupakan responden yang paling mudah yaitu umur 4 tahun dan responden III memiliki umur yang paling tua yaitu umur 8 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, 2 orang responden memiliki jenis kelamin laki - laki dan 1 orang memiliki jenis kelamin perempuan. Berdasarkan agama, ketiga responden menganut agama islam. Berdasarkan lama hari perawatan, pada saat dilakukan intervensi responden I pada perawatan hari ke-3, responden II pada perawatan hari ke-2 dan responden III pada perawatan hari ke-1. Berdasarkan diagnosa medis, responden I memiliki diagnosa limfadenitis colli DD/limfoma, responden II dan responden III memiliki diagnosa medis yang sama, yaitu tifoid.

Berdasarkan penerapan *tepid sponge* yang telah dilakukan didapatkan hasil : pada responden I hari pertama sebelum dilakukan tindakan didapatkan suhu awal yaitu 38, 2^oC, kemudian dilakukan tindakan pemberian *tepid sponge* dan dilakukan pengukuran ulang, pada 15 menit pertama suhu tubuh responden yaitu 38, 0^oC, setelah 15 menit berikutnya suhu tubuh reponden semakin menurun, yaitu 36,4^oC dan suhu tubuh responden 3 jam setelah pemberian tindakan semakin menurun, yaitu 36,2^oC. Hari

sebelum dan setelah tindakan dan pada hari keempat hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan telah berada pada rentang suhu tubuh normal, sehingga intervensi tidak dilanjutkan.

kedua dilakukan pengukuran ulang sebelum dilakukan tindakan dan didapatkan suhu awal 36,6^oC sehingga intervensi tidak dilanjutkan karena suhu tubuh responden telah berada pada rentang suhu tubuh normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *tepid sponge* pada responden I terjadi penurunan suhu tubuh.

Pada responden II hari pertama sebelum dilakukan tindakan didapatkan suhu awal yaitu 38,8^oC, kemudian dilakukan tindakan pemberian *tepid sponge* dan dilakukan pengukuran ulang, pada 15 menit pertama suhu tubuh responden yaitu 38, 0^oC, setelah 15 menit berikutnya suhu tubuh reponden semakin menurun, yaitu 36,8^oC dan suhu tubuh responden 3 jam setelah pemberian tindakan suhu tubuh pasien meningkat menjadi 37^oC. Hari kedua sebelum dilakukan tindakan didapatkan suhu awal yaitu 37,8^oC, kemudian dilakukan tindakan pemberian *tepid sponge* dan dilakukan pengukuran ulang, pada 15 menit pertama suhu tubuh responden yaitu 37,6^oC, setelah 15 menit berikutnya suhu tubuh reponden semakin menurun, yaitu 36,5^oC dan suhu tubuh responden 3 jam setelah pemberian tindakan suhu tubuh pasien semakin menurun, yaitu 36,2^oC. Hari ketiga dilakukan pengukuran ulang sebelum dilakukan tindakan dan didapatkan suhu awal 36,9^oC sehingga intervensi tidak dilanjutkan karena suhu tubuh responden telah berada pada rentang suhu tubuh normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian

tepid sponge pada responden II terjadi penurunan suhu tubuh.

Pada responden III hari pertama sebelum dilakukan tindakan didapatkan suhu awal yaitu 38,7^oC, kemudian dilakukan tindakan pemberian *tepid sponge* dan dilakukan pengukuran ulang, pada 15 menit pertama suhu tubuh responden yaitu 38,2^oC, setelah 15 menit berikutnya suhu tubuh reponden semakin menurun, yaitu 37,4^oC dan suhu tubuh responden 3 jam setelah pemberian tindakan suhu tubuh pasien semakin menurun, yaitu 37^oC. Hari kedua sebelum dilakukan tindakan didapatkan suhu awal yaitu 38,4^oC, kemudian dilakukan tindakan pemberian *tepid sponge* dan dilakukan pengukuran ulang, pada 15 menit pertama suhu tubuh responden yaitu 36,9^oC, setelah 15 menit berikutnya suhu tubuh reponden semakin menurun, yaitu 36,5^oC dan suhu tubuh responden 3 jam setelah pemberian tindakan suhu tubuh pasien menjadi 36,6^oC. Hari ketiga sebelum dilakukan tindakan didapatkan suhu awal yaitu 38^oC, kemudian dilakukan tindakan pemberian *tepid sponge* dan dilakukan pengukuran ulang, pada 15 menit pertama suhu tubuh responden yaitu 37,6^oC, setelah 15 menit berikutnya suhu tubuh reponden semakin menurun, yaitu 37,5^oC dan suhu tubuh responden 3 jam setelah pemberian tindakan suhu tubuh pasien semakin menurun, yaitu 36,8^oC. Hari ke empat dilakukan pengukuran ulang sebelum dilakukan tindakan dan didapatkan suhu awal 36,2^oC sehingga intervensi tidak dilanjutkan karena suhu tubuh responden telah berada pada rentang suhu tubuh normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *tepid sponge* pada responden III terjadi penurunan suhu tubuh.

Pelaksanaan intervensi yang dilaksanakan pada ketiga responden menunjukkan adanya penurunan

suhu tubuh pada ketiga responden setelah dilakukan tindakan *tepid sponge*. Tindakan *tepid sponge* merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan kombinasi teknik blok dan seka. Dengan teknik kompres blok ini, tidak hanya dilakukan pada satu tempat saja, tetapi langsung di beberapa tempat dengan pembuluh darah besar. Selain itu, perawatan pasien menjadi lebih kompleks dibandingkan dengan teknik lain, karena masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa lokasi tubuh sehingga perlakuan yang diberikan kepada klien ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain. Namun dengan melakukan kompres blok langsung di lokasi ini akan memfasilitasi pengiriman sinyal ke hipotalamus lebih kuat. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer yang mendorong perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan yang selanjutnya mempercepat penurunan suhu tubuh (Lestari et al., 2019).

Pemberian *tepid sponge* pada bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah besar akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk berkeringat vasodilatasi perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan energi atau panas melalui keringat karena seluruh tubuh dan kulit dikompres atau di bilas dengan air. Kulit merupakan radiator panas yang efektif untuk keseimbangan suhu tubuh sehingga dengan membilas seluruh tubuh atau kulit menyebabkan kulit mengeluarkan panas dengan cara berkeringat dan dengan berkeringat suhu tubuh yang awalnya meningkat menjadi turun bahkan sampai mencapai batas normal. Terjadinya vasodilatasi

menyebabkan pembuangan kehilangan energi panas melalui keringat, hal ini diharapkan dapat menurunkan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali. *Tepid sponge* berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam, hal ini dikarenakan kulit memiliki banyak pembuluh darah, ketika tubuh panas kemudian diberikan tindakan *tepid sponge* panas dari darah berpindah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan melalui mekanisme kehilangan panas sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Muthahharah & Nia, 2019).

Beberapa penelitian yang mendukung hasil yang diperoleh penulis diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh Muthahharah & Nia, (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa suhu tubuh pasien pertama sebelum dilakukan *tepid sponge* 38,6°C setelah dilakukan *tepid sponge* selama tiga hari suhu tubuh pasien turun menjadi 37,4°C sedangkan pada pasien kedua suhu tubuh sebelum dilakukan *tepid sponge* 38°C setelah dilakukan *tepid sponge* selama tiga hari suhu tubuh pasien turun menjadi 37,3°C. Sehingga dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa *tepid sponge* efektif digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia (Muthahharah & Nia, 2019).

Zahroh & Khasanah, (2017) dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat perbedaan suhu tubuh pada anak sebelum dan setelah dilakukan tindakan. Rata-rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan *tepid sponge* 37,6°C dan setelah dilakukan *tepid sponge* menjadi 37,3°C. Berutu, (2019) juga dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu

tubuh pada pasien hipertemia. Didapatkan hasil penelitian dengan keenam subyek yang mengalami demam, sebelum dilakukan kompres *tepid sponge* suhu tubuh pada keenam subyek mengalami hipertermi dan setelah dilakukan tindakan *tepid sponge* turun hingga mencapai suhu tubuh normal (Zahroh & Khasanah, 2017; Berutu, 2019). (Berutu, 2019)(Berutu, 2019)(Berutu, 2019)(Berutu, 2019)(Berutu, 2019)(Berutu, 2019)

Haryani et al (2018) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa, suhu sebelum dilakukan *tepid sponge*, suhu tubuh sebagian besar responden (73,34 %) berada pada suhu 38-39°C. Setelah dilakukan tindakan *tepid sponge* sebagian besar (63%) suhu tubuh responden adalah 37-38°C. Perbedaan suhu tubuh responden setelah dilakukan analisa data menghasilkan pada uji t berpasangan untuk kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$) yang artinya terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada responden. Sehingga dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada responden, hal ini juga sesuai dengan hasil intervensi yang dilakukan oleh peneliti. Setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada ketiga responden, didapatkan respon bahwa terjadi penurunan suhu tubuh (Haryani et al., 2018)

Dalam proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti, penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan aplikasi yang didapatkan pada responden. Diantaranya adalah penulis tidak menemukan adanya tanda dan gejala yang umum, sebagaimana dijelaskan oleh (PPNI b, 2017) pada orang yang mengalami demam dapat menunjukkan tanda dan gejala,

seperti kejang, takikardi dan takipnea. Menurut penulis tanda dan gejala ini hanya dapat terjadi jika suhu tubuh pasien $>40^{\circ}\text{C}$. Sedangkan suhu tubuh responden yang penulis kelola rata-rata dibawah 40°C . Hal tersebut ditunjang oleh pernyataan Rehana (2021), yang menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami peningkatan suhu tubuh $>40^{\circ}\text{C}$ maka dapat menimbulkan keluhan seperti kejang, kulit merah terasa panas, muncul keringat berlebih, takikardi, takipnea dan bahkan terjadi penurunan kesadaran yang ditandai dengan kebingungan dan bicara tidak jelas (Rehana et al., 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh ada 2 responden yang dalam pengukuran suhu tubuh setelah tindakan terjadi peningkatan suhu tubuh, akan tetapi tidak terjadi peningkatan suhu tubuh dalam jumlah yang besar. Contohnya responden II pada hari pertama intervensi, suhu tubuh 3 jam setelah pemberian tindakan meningkat dari $36,8^{\circ}\text{C}$ menjadi 37°C . Responden III pada hari kedua intervensi, suhu tubuh 3 jam setelah pemberian tindakan meningkat dari $36,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,6^{\circ}\text{C}$. Menurut peneliti hal ini dapat terjadi disebabkan karena kondisi penyakit dimana data responden yang mengalami kenaikan suhu tubuh setelah diberikan tindakan yaitu reponden II dan III yang keduanya memiliki diagnosa medis tifoid, sebagaimana yang kita ketahui demam tifoid memiliki pola demam yang sifatnya tidak konsisten. Sehingga hal ini yang memungkinkan terjadinya peningkatan suhu pada kedua responden tersebut. Hal ini ditunjang dari penjelasan Astuti (2018), yang menyatakan bahwa penyakit tifoid biasanya disertai dengan gejala demam lebih dari seminggu. Penderita tifoid mengalami kenaikan suhu pada minggu pertama, suhu tubuh pasien

setiap hari cenderung berubah, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari (Astuti et al., 2018).

Dalam pelaksanaan intervensi yang dilakukan pada responden pertama didapatkan hasil oleh peneliti bahwa tidak terdapat pengaruh dari pemberian obat antipiretik, hal ini dibuktikan dengan pada saat melakukan tindakan, pasien tidak mendapatkan obat antipiretik. Akan tetapi, pada 2 jam setelah dilakukan tindakan, responden kemudian diberikan obat antipiretik sehingga tanpa diberikan obat antipiretik tindakan tepid sponge dapat menurunkan suhu tubuh responden I sebanyak $0,2^{\circ}\text{C}$ pada 15 menit setelah dilakukakan tindakan, sedangkan pada responden II dan III mendapatkan obat antipiretik sehingga penggunaan obat antipiretik ini kemungkinan dapat menjadi faktor yang ikut mendukung sehingga suhunya mengalami penurunan.

Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam melaksanakan penelitian adalah responden mudah terdistraksi, sehingga perlu adanya modifikasi lingkungan yang nyaman bagi responden dan memotivasi keterlibatan keluarga sehingga intervensi dapat dilaksanakan dengan lebih baik dan sekaligus memberikan edukasi bagi keluarga mengenai tepid sponge.

KESIMPULAN

Penerapan tepid sponge pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami hipertermia dapat menurunkan suhu tubuh dengan efektif. Tindakan ini cenderung lebih mudah dalam penerapannya, sehingga tindakan ini sangat direkomendasikan bagi perawat yang mendapatkan pasien yang mengalami demam maka tindakan ini dapat menjadi salah satu pilihan

terapi yang baik untuk dilaksanakan. Apabila perawat melakukan tindakan *tepid sponge* dengan cepat dan tepat akan memberikan dampak yang besar pada proses penurunan suhu tubuh pasien agar tidak terjadi komplikasi akibat demam. Tindakan ini pun dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat jika anda anggota keluarga yang mengalami demam karena cara penerapannya sangat mudah serta tindakan ini juga tidak membutuhkan biaya dalam penerapannya, tidak seperti dengan pemberian antipiretik. Selain itu, alat dan bahan yang digunakan juga sangat mudah untuk diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, K. D. (2019). Efektifitas kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada an.d dengan hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122-127.
<https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Astuti, P., Astuti, W. T., & Nurhayati, L. (2018). Penerapan Water Tepid Sponge (WTS) Untuk Mengatasi Tipoid Abdominalis Pada An. Z. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 4(2), 20-29.
- Asyurra, I. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi Dengan Manajemen Hipertermia: Terapi Tepid Sponge Pada Anak Demam [SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI]*. <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/id/eprint/107>
- Berutu, H. (2019). Pengaruh Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, 3(6), 32-38.
- Dahlan, S. (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Trans Infomedia: Jakarta.
- Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 14(02).
- Haryani, S., Adimayanti, E., & Astuti, A. P. (2018). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama Editor*, 7(1), 44-53.
- Irlianti, E., Immawati, & Nurhayati, S. (2021). The Application Of Tepid Sponge To Hypertermi Nursing Problems In Patients Children Of Toddler Age. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3).
- Lestari, A. B. D., Sarwono, B., & Isworo, A. (2019). Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia. *Jurnal Keperawatan Mersi*, VIII(2), 50-55.
- Muthahharah, & Nia, A. (2019). Intervensi Tepid Sponge Pada Anak Yang Mengalami Bronchopneumonia Dengan Masalah Hipertermi. *Urnal Media Keperawatan*, 10(02), 103-108.
- PPNI a. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional*

- Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI b. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI c. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putra, A. A., Rosuliana, N. E., & Irawan, M. A. (2018). Perbedaan Efektivitas Antara Pemberian Tepid Sponge Bath Dan Kompres Plester Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Batita Yang Mengalami Demam Di Ruang Anak RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Prima*, 4(2), 89-96.
- Rehana, Muliyadi, & Alam, M. (2021). Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 137-144.
- Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2017). Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Di Ruang Sp2kp Anak RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo Andi. *Jurnal Zaitun*, 000.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Windawati, & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Jurnal Ners Muda*, 1(1), 59-67. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- Zahroh, R., & Khasanah, N. (2017). Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 33-42.