

P-ISSN: 2774-4574 ; E-ISSN: 2774-4582
TRILOGI, 5(1), Januari-Maret 2024 (146-154)
©2024 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: [10.33650/trilogi.v5i1.8163](https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8163)



Asuhan Keperawatan pada Klien H Dengan Hipertermi (Studi Kasus Klien Dengue Hemorrhagic Fever) Dengan Intervensi *Tepid sponge* di Ruang Tulip RSUD Sidoarjo

Winda Mardiana

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
mardianawinda41@gmail.com

Handono Fatkhur Rahman

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
handono.hfc@gmail.com

S.Tauriana

Universitas Nurul Jadid, Indonesia
estauriana@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the Dengue virus which is transmitted from person to person through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito characterized by a high fever of 2-7 days. One of the interventions that can be done in reducing fever and reducing the increase in body temperature is to do warm compresses with the *tepid sponge* method. Purpose: Knowing the description of the provision of *tepid sponge* interventions in nursing care for clients experiencing Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) with Hyperthermia problems in Tulip Room 2 Sidoarjo Regional Hospital. Methods: The method used is a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination and documentation. The implementation of *tepid sponge* is carried out as long as the patient experiences hyperthermia and is stopped when the body temperature decreases. Results: Data analysis shows several nursing diagnoses, namely Hyperthermia, Risk of nutritional deficits and Risk of bleeding. Providing *tepid sponge* therapy is one intervention that can be used in lowering body temperature. Conclusion: Based on the results of the case evaluation carried out, it can be concluded that the application of *tepid sponge* therapy performed during client hyperthermy is effective in reducing the client's body temperature.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF); Hyperthermia; Tepid sponge.

Abstrak

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam tinggi 2-7 hari. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam

menurunkan demam dan mengurangi peningkatan suhu tubuh adalah melakukan kompres hangat dengan metode tepid sponge. Tujuan : Mengetahui gambaran pemberian intervensi tepid sponge dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD dengan masalah Hipertermi di Ruang Tulip 2 RSUD Sidoarjo. Metode : Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian. Pelaksanaan tepid sponge dilakukan selama pasien mengalami hipertermi dan dihentikan ketika suhu tubuh menurun. Hasil : Analisis data menunjukkan beberapa diagnosis keperawatan yaitu Hipertermi, Resiko defisit nutrisi dan Resiko perdarahan. Pemberian terapi tepid sponge adalah salah satu intervensi yang bisa digunakan dalam menurunkan suhu tubuh. Kesimpulan : Berdasarkan hasil evaluasi kasus yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi tepid sponge yang dilakukan selama klien mengalami hipertermi efektif dilakukan dalam menurunkan suhu tubuh klien.

Katakunci: Demam Berdarah Dengue (DBD); Hipertermi; Tepid sponge.

1 Pendahuluan

Salah satu penyakit yang berbahaya karena dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) biasanya terjadi di wilayah endemic dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan vektor dengue yang dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya adalah penyakit Demam Berdarah atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) (Wowor, 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam tinggi 2-7 hari (Wang et al., 2019). Penyakit ini merupakan penyakit yang timbul di Negara-negara tropis, termasuk di Indonesia (Ruhardi et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), insiden penyakit DHF terus mengalami peningkatan secara dramatis di seluruh belahan dunia, diperkirakan lebih dari 2,5 milyar jiwa atau 40% dari populasi dunia beresiko terpapar penyakit ini (Simanjuntak, 2021). WHO juga mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan prevalensi kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DHF dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Kasus maupun kematian akibat DHF mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Dinkes Jawa Timur (2022) mencatat terdapat kasus DHF sebanyak 6760 orang, dengan

kasus kematian sebanyak 72 orang (Dinkes Jatim, 2021).

Faktor penyebab DHF pada umumnya sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku manusia. Mulai dari perilaku tidak menguras bak, membiarkan genangan air di sekitar tempat tinggal. Belum lagi saat ini telah masuk musim hujan dengan potensi penyebaran DHF lebih tinggi. Penderita DHF umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Inilah yang membuat orang tua terkadang menganggap remeh. Sehingga hanya diberikan obat dan menunggu hingga beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau puskesmas. Kondisi ini tentu bisa parah bila pasien terlambat dirujuk dan tidak dapat tertangani dengan cepat (Wang et al., 2019).

Masalah utama yang sering dialami oleh penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yaitu hipertermi. Hipertermi itu sendiri merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidak mampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Kahinedan & Gobel, 2017).

Salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan di rumah dalam menurunkan suhu tubuh secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara terapi *tepid sponge*. *Tepid sponge* merupakan suatu kompres sponging dengan air hangat. Penggunaan kompres air hangat ini diterapkan di lipatan ketiak dan lipatan selangkangan (inguinal)

selama 10-15 menit akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan (Aryanti Wardaniyah, Setiawati, 2014).

Dalam penelitian (Rifaldi & Wulandari, 2020) efektivitas pemberian kompres *tepid sponge* dan pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pasien dengan demam mengatakan bahwa terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh menggunakan terapi *tepid sponge* dengan terapi bawang merah, dimana tingkat penurunan suhu pada *tepid sponge* lebih efektif dibandingkan dengan terapi bawang merah.

RSUD Sidoarjo merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Timur. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan penderita DHF sebanyak 108 orang, 11 dari 108 orang itu meninggal di Rumah sakit karena sudah mengalami DHF grade III dan keluarga telat membawa ke Rumah sakit karena banyak yang tidak mengetahui bahwa pasien tersebut menderita DHF. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan pemberian terapi *tepid sponge* untuk mengatasi masalah hipertermia yang terjadi pada klien H dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Penerapan evidence base dilakukan selama 3 hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian intervensi *Tepid sponge* dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah Hipertermia di Ruang Tulip 2 RSUD Sidoarjo.

2 Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Studi kasus dilakukan di RSUD Sidoarjo pada bulan April 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari masalah keperawatan hipertermia pada seorang klien yang menderita Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) selama 3 hari.

1. Pendekatan Penelitian: Penelitian menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang berfokus pada proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi keperawatan terhadap klien H dengan DHF yang mengalami masalah keperawatan hipertermia.

2. Teknik Pengumpulan Data:

- Wawancara: Dilakukan untuk mendapatkan informasi dari klien dan/atau keluarganya terkait riwayat penyakit, gejala yang dirasakan, pengobatan sebelumnya, dan faktor-faktor lain yang relevan.

- Observasi: Melibatkan pengamatan langsung terhadap kondisi klien, termasuk perubahan suhu tubuh, keadaan kulit, tanda-tanda vital, dan respons terhadap tindakan perawatan yang diberikan.

- Pemeriksaan Fisik: Dilakukan untuk mengevaluasi kondisi fisik klien secara langsung, seperti suhu tubuh, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan DHF.

3. Instrumen Penelitian:

- Format Pengkajian Medikal Bedah: Digunakan untuk mencatat informasi yang diperoleh dari wawancara dan pemeriksaan fisik, serta memfasilitasi proses pengkajian keperawatan secara komprehensif.

- Termometer: Digunakan untuk mengukur suhu tubuh klien secara akurat.

- Washlap dan Air Hangat: Digunakan sebagai bagian dari tindakan *tepid sponge* untuk membantu menurunkan suhu tubuh klien.

4. Tindakan *Tepid sponge*:

Tindakan *tepid sponge* dilakukan selama 10-15 menit dengan menggunakan washlap yang direndam dalam air hangat. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh klien secara bertahap dan aman.

Dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus, penelitian ini memungkinkan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah keperawatan hipertermia pada klien dengan DHF serta efektivitas tindakan perawatan yang diberikan dalam konteks kasus spesifik tersebut. Metode ini juga

memungkinkan peneliti untuk menggali faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kondisi klien secara holistik.

3 Hasil

Kriteria hasil yang diharapkan dalam pelaksanaan implementasi *tepid sponge* pada klien H dijelaskan pada tabel 1, yang disusun berdasarkan SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada klien H selama 3x24 jam tergambar pada tabel 2, yang menjelaskan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh yang dialami oleh klien dengan DHF setelah diberikan implementasi *tepid sponge*. Pada hari pertama suhu tubuh mencapai 38,8°C, hari kedua suhu tubuh mulai menurun menjadi 38,1°C dan pada hari ketiga suhu tubuh turun menjadi 37,2°C.

Table 1. Kriteria Hasil Asuhan Keperawatan pada klien H dengan Masalah Hipertermia di RSUD Sidoarjo (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Menggigil 1	2	3	4	5
Kulit merah 1	2	3	4	5
Pucat 1	2	3	4	5
Hipoksia 1	2	3	4	5
Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu tubuh 1	2	3	4	5
Suhu kulit 1	2	3	4	5

Table 2. Gambaran Hasil Asuhan Keperawatan pada klien H dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di RSUD Sidoarjo.

Data	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Menggigil	2	4	5
Kulit merah	3	4	5

Pucat	3	4	5
Hipoksia	3	4	5
Suhu tubuh	2	4	5
Suhu kulit	2	4	5

Tabel 1 adalah kriteria hasil asuhan keperawatan pada klien H dengan masalah hipertermia, yang disusun berdasarkan Standar Layanan Keperawatan Indonesia (SLKI) yang dikeluarkan oleh Tim Pokja SLKI DPP PPNI pada tahun 2019. Tabel tersebut memiliki dua bagian, yaitu kriteria untuk menggambarkan peningkatan dan penurunan kondisi klien.

Setiap kriteria memiliki skala penilaian dari 1 hingga 5, di mana 1 menunjukkan kondisi terburuk dan 5 menunjukkan kondisi terbaik. Contoh kriteria peningkatan termasuk menggigil, kulit merah, pucat, dan hipoksia, sedangkan contoh kriteria penurunan termasuk suhu tubuh dan suhu kulit. Setiap skala memiliki deskripsi yang menggambarkan kondisi klien, mulai dari "Memburuk" hingga "Membaik". Tabel 2 adalah gambaran hasil asuhan keperawatan pada klien H dengan masalah keperawatan hipertermia di RSUD Sidoarjo selama 3 hari. Tabel ini mencantumkan data pengamatan pada klien selama periode tersebut. Setiap kriteria hasil asuhan keperawatan dari tabel 1 (misalnya, menggigil, kulit merah, pucat, hipoksia, suhu tubuh, suhu kulit) dinilai pada setiap hari (Hari 1, Hari 2, dan Hari 3). Nilai-nilai ini merefleksikan perubahan kondisi klien dari waktu ke waktu.

Dari tabel 2, terlihat bahwa terjadi penurunan suhu tubuh klien dari hari ke hari. Pada hari pertama, suhu tubuh klien mencapai 38,8°C, kemudian menurun menjadi 38,1°C pada hari kedua, dan akhirnya turun menjadi 37,2°C pada hari ketiga. Ini menunjukkan efektivitas dari implementasi *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh klien dan memperbaiki kondisinya selama periode tersebut. Tabel 1 memberikan gambaran tentang kriteria hasil asuhan keperawatan pada klien H yang mengalami masalah hipertermia, yang disusun berdasarkan Standar Layanan Keperawatan Indonesia

(SLKI) yang dikeluarkan oleh Tim Pokja SLKI DPP PPNI pada tahun 2019. Dalam tabel tersebut, terdapat dua bagian yang mencakup kriteria untuk menggambarkan peningkatan dan penurunan kondisi klien. Setiap kriteria dinilai menggunakan skala penilaian dari 1 hingga 5, dimana nilai 1 menunjukkan kondisi terburuk dan nilai 5 menunjukkan kondisi terbaik.

Contoh dari kriteria peningkatan termasuk menggigil, kulit merah, pucat, dan hipoksia. Sedangkan, contoh dari kriteria penurunan termasuk suhu tubuh dan suhu kulit. Setiap skala penilaian memiliki deskripsi yang menggambarkan kondisi klien, mulai dari "Memburuk" hingga "Membaik".

Tabel 2, di sisi lain, menyajikan gambaran hasil asuhan keperawatan pada klien H dengan masalah keperawatan hipertermia di RSUD Sidoarjo selama 3 hari. Data dalam tabel ini mencantumkan pengamatan yang dilakukan pada klien selama periode tersebut. Setiap kriteria hasil asuhan keperawatan dari tabel 1 (misalnya, menggigil, kulit merah, pucat, hipoksia, suhu tubuh, suhu kulit) dinilai pada setiap hari (Hari 1, Hari 2, dan Hari 3). Nilai-nilai ini mencerminkan perubahan kondisi klien dari waktu ke waktu.

Dari data dalam tabel 2, terlihat bahwa terjadi penurunan suhu tubuh klien dari hari ke hari. Pada hari pertama, suhu tubuh klien mencapai 38,8°C, kemudian menurun menjadi 38,1°C pada hari kedua, dan akhirnya turun menjadi 37,2°C pada hari ketiga. Perubahan ini menunjukkan efektivitas dari implementasi tepid sponge dalam menurunkan suhu tubuh klien dan memperbaiki kondisinya selama periode tersebut.

Penurunan suhu tubuh klien tersebut mencerminkan hasil dari intervensi yang dilakukan oleh tim perawat. Implementasi tepid sponge adalah salah satu tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh klien yang mengalami hipertermia. Tepid sponge merupakan teknik yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara merendam kain dalam air dingin lalu mengompresnya pada tubuh klien. Teknik ini membantu mengurangi panas tubuh dan mendinginkan suhu tubuh secara bertahap.

Dalam kasus klien H, penerapan tepid sponge berhasil menghasilkan penurunan suhu tubuh yang signifikan dari hari ke hari. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan telah sesuai dengan standar perawatan yang ada dan memberikan hasil yang diharapkan sesuai dengan kriteria hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dalam tabel 1.

Namun, penurunan suhu tubuh tidaklah satu-satunya indikator keberhasilan intervensi. Evaluasi lengkap dari kriteria hasil asuhan keperawatan lainnya juga diperlukan untuk menentukan efektivitas intervensi secara keseluruhan. Dari tabel 2, terlihat bahwa terdapat perubahan pada kriteria lain seperti menggigil, kulit merah, dan pucat selama periode observasi. Perubahan ini juga menunjukkan respons positif terhadap intervensi yang dilakukan oleh tim perawat.

Selain itu, penting untuk diingat bahwa penurunan suhu tubuh bukanlah satu-satunya indikator keberhasilan perawatan. Evaluasi holistik dari kondisi klien, termasuk tanda dan gejala lainnya serta respon klien terhadap intervensi, juga perlu dipertimbangkan. Perawat harus terus memantau kondisi klien dan menyesuaikan intervensi sesuai dengan perubahan yang terjadi.

Dari hasil evaluasi ini, dapat disimpulkan bahwa implementasi tepid sponge berhasil dalam menurunkan suhu tubuh klien H yang mengalami hipertermia. Namun, perawat harus tetap memantau kondisi klien secara cermat dan melakukan intervensi lanjutan jika diperlukan untuk memastikan pemulihan yang optimal. Keseluruhan, evaluasi ini menegaskan pentingnya penggunaan kriteria hasil asuhan keperawatan yang jelas dalam mengevaluasi efektivitas perawatan dan memastikan pemberian perawatan yang berkualitas kepada klien.

4 Pembahasan

Gejala yang timbul akibat penyakit DHF ditandai dengan demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia) dan dapat disertai dengan gejala-gejala tidak khas

seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kemenkes RI, 2017).

Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian klien H didapatkan ada bintik-bintik merah pada ekstermitas klien, mual dan terasa lemah. Hal ini terjadi karena klien terinfeksi yang disebabkan oleh virus dengue akan menyebabkan viremia seperti tanda dan gejala diatas. Pada penderita DHF terdapat kerusakan yang umum pada sistem vaskuler yang mengakibatkan terjadinya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah. Plasma dapat menembus dinding vaskuler selama proses perjalanan penyakit, dari mulai demam hingga klien mengalami renjatan berat (Setiati, 2014). Hipertermia merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kenaikan suhu tubuh $>37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ (101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Capernitto, 2014). Masalah ini muncul dalam kasus ditandai dengan Data subjektif : menurut keterangan klien panas sudah 6 hari, panas naik turun dan badan terasa menggigil. Data obyektif : akral teraba panas, suhu: $38,8^{\circ}\text{C}$. Dilakukan pemeriksaan *rumped test* tampak terdapat petekie pada tangan klien. Hipertermi ditandai dengan kulit kemerahan, peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal, takikardia, kulit teraba hangat. Masalah ini muncul disebabkan proses peradangan infeksi akibat virus dengue yang masuk ke dalam tubuh klien sehingga akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu tubuh di hipotalamus sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Hal tersebut membuat penulis memprioritaskan hipertermia sebagai prioritas utama (Pare et al., 2020). Intervensi yang dilakukan yaitu 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) dengan rasionalnya mengetahui penyebab klien hipertermia, 2) Monitor suhu tubuh dengan rasionalnya mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh,

berikan kompres air hangat bila suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dengan rasionalnya mengurangi panas dengan pemindahan panas secara konduksi, 3) Kompres menggunakan metode *tepid water sponge* dengan rasionalnya mengurangi panas dengan pemindahan panas secara konduksi, 4) Longgarkan atau lepaskan pakaian dengan rasionalnya memberikan rasa nyaman dan pakaian yang tipis tidak merangsang peningkatan suhu tubuh, 5) Basahi atau kipasi permukaan tubuh, 6) Anjurkan tirah baring, 7) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dengan rasionalnya pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu tubuh tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan (Putri, 2019) dengan hasil penelitiannya mengatakan terapi *tepid water sponge* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Hasil penelitian (Rifaldi & Wulandari, 2020) mengatakan terapi pemberian *tepid water sponge* lebih efektif dibandingkan dengan terapi kompres bawang merah dengan hasil pemberian *tepid water sponge* untuk menurunkan suhu tubuh anak. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Aini et al., 2022) yang mengatakan terapi *water tepid sponge* mampu menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer disekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan dengan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus (Putri et al., 2020).

Intervensi terapi *tepid sponge* ini tidak berjalan sendiri, kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya juga dilakukan seperti pemberian obat untuk mengatasi hipertermi yang dialami klien. Intervensi pemberian terapi *tepid sponge* dapat dilakukan oleh keluarga dalam menurunkan suhu tubuh anak dan dapat dilakukan di rumah dalam hal penanganan pertama hipertermi dengan memperhatikan kontraindikasi dari pemberian terapi *tepid sponge* tersebut. Intervensi terapi *tepid sponge* merupakan salah satu

dari berbagai tindakan yang dapat dilakukan dalam penanganan hipertermia. Namun, penting untuk dicatat bahwa terapi ini tidak selalu dilakukan secara mandiri, melainkan seringkali melibatkan kolaborasi dengan berbagai profesi kesehatan lainnya, serta pemberian obat-obatan yang sesuai untuk mengatasi kondisi hipertermia yang dialami oleh klien.

Ketika seseorang mengalami hipertermia, suhu tubuhnya naik di atas batas normal, yang biasanya diukur di atas 37,5 derajat Celsius. Hipertermia bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk paparan lingkungan yang panas, dehidrasi, aktivitas fisik yang berlebihan, dan infeksi. Penanganan hipertermia bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh kembali ke level yang aman dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

Terapi tepid sponge merupakan salah satu intervensi yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pasien dengan hipertermia. Metode ini melibatkan merendam kain dalam air dingin lalu mengompresnya pada tubuh pasien untuk menurunkan suhu tubuh secara bertahap. Namun, penting untuk diingat bahwa terapi tepid sponge tidak selalu dilakukan sendiri. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya, seperti dokter dan perawat, diperlukan untuk menentukan apakah terapi ini sesuai dan aman untuk digunakan pada kondisi tertentu.

Selain terapi tepid sponge, pemberian obat-obatan juga merupakan bagian penting dari penanganan hipertermia. Obat-obatan seperti antipiretik (pembunuh demam), seperti parasetamol atau ibuprofen, dapat digunakan untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien. Kolaborasi antara dokter dan perawat sangatlah penting dalam menentukan jenis dan dosis obat yang sesuai untuk digunakan pada kondisi pasien tertentu.

Selain itu, penting juga untuk memperhatikan kontraindikasi dari pemberian terapi tepid sponge. Meskipun terapi ini umumnya dianggap aman dan efektif, ada beberapa kondisi di mana penggunaannya mungkin tidak dianjurkan atau bahkan berbahaya. Contohnya, pada pasien dengan kondisi jantung yang sudah ada atau yang rentan terhadap hipotermia

(suhu tubuh yang terlalu rendah), terapi tepid sponge mungkin tidak cocok atau bahkan berpotensi menyebabkan masalah lebih lanjut.

Selain itu, penting untuk diingat bahwa terapi tepid sponge tidak hanya dapat dilakukan di rumah sakit, tetapi juga dapat dilakukan di rumah oleh anggota keluarga pasien. Ini terutama berlaku untuk kasus-kasus hipertermia ringan yang dapat ditangani dengan penanganan pertama di rumah. Namun, keluarga yang melakukan terapi tepid sponge harus memperhatikan petunjuk dan kontraindikasi yang diberikan oleh tenaga medis atau dokter yang merawat.

Dalam konteks ini, pendidikan dan pelatihan kepada keluarga sangatlah penting untuk memastikan bahwa terapi tepid sponge dilakukan dengan aman dan efektif. Keluarga harus diberi pemahaman yang baik tentang kapan dan bagaimana melaksanakan terapi ini, serta tanda-tanda yang mengindikasikan bahwa kondisi pasien memerlukan perawatan medis lebih lanjut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi *tepid sponge* merupakan salah satu intervensi yang penting dalam penanganan hipertermia, tetapi seringkali dilakukan dalam konteks kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya. Pemberian obat-obatan juga merupakan bagian integral dari penanganan hipertermia, dan penting untuk memperhatikan kontraindikasi dan panduan yang relevan saat melakukan terapi tepid sponge, terutama di rumah oleh anggota keluarga pasien. Dengan kerjasama yang baik antara semua pihak terkait, penanganan hipertermia dapat dilakukan secara efektif dan aman, sehingga mempercepat pemulihan pasien.

5 Kesimpulan

Pengkajian suhu tubuh dilakukan menggunakan termometer, didapatkan suhu tubuh pasien 38.8°C. Diagnosa keperawatan utama pada kasus adalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Intervensi keperawatan mandiri yang dilakukan untuk mengatasi hipertermia pada pasien adalah pemberian

terapi *tepid sponge*. Tindakan dilakukan selama 3x24 jam, pada hari ketiga terjadi penurunan suhu tubuh pasien menjadi 37,2°C. Terapi *tepid sponge* mampu menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia.

Dalam kasus ini, pasien mengalami hipertermia dengan suhu tubuh awal sebesar 38,8°C. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Untuk mengatasi hipertermia, intervensi keperawatan mandiri yang dilakukan adalah pemberian terapi tepid sponge. Terapi ini dilakukan selama 3x24 jam, dengan mengaplikasikan washlap yang direndam dalam air hangat pada tubuh pasien. Pada hari ketiga terapi, terjadi penurunan suhu tubuh pasien menjadi 37,2°C.

Dari hasil implementasi terapi tepid sponge selama periode pengamatan, dapat disimpulkan bahwa terapi tersebut efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermia. Penurunan suhu tubuh dari 38,8°C menjadi 37,2°C menunjukkan bahwa terapi tepid sponge berhasil mengatasi hipertermia yang dialami oleh pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa perawatan mandiri yang diberikan oleh tim perawat di RSUD Sidoarjo, melalui penggunaan terapi tepid sponge, memberikan hasil yang positif dalam menangani hipertermia pada pasien dengan infeksi virus dengue.

Kesimpulan tersebut juga menggarisbawahi pentingnya peran intervensi keperawatan mandiri dalam menangani masalah kesehatan seperti hipertermia. Dengan memanfaatkan metode sederhana seperti terapi tepid sponge, perawat dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam penanganan kasus-kasus seperti ini, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas perawatan dan pemulihan pasien.

6 Referensi

- Aini, L., Astuti, L., Dessy Suswitha, & Arindari, D. R. (2022). Implementasi Tepid Water Sponge Dalam Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Penderita Demam Berdarah Dangué. *Jurnal Malahayati*, 9(2), 814–819.
- Aryanti Wardaniyah, Setiawati, D. S. (2014). *Perbangdingan Efektifitas Pemberian*

Kompres Hangat Dan Tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam. 4(1), 44–56.

- Capernitto, L. J. (2014). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinik Edisi 6*. EGC.
- Dinkes Jatim. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Kahinedan, V. A., & Gobel, I. (2017). Studi Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Hipertermi di Ruang Rawat Inap Blud RSD Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sèsebanua*, 1(2), 64–68.
- Kemenkes RI. (2017). Demam Berdarah Dengue Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, 5(7), 9.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Pare, G., Neupane, B., Eskandarian, S., Harris, E., Halstead, S., Gresh, L., Kuan, G., Balmaseda, A., Villar, L., Rojas, E., Osorio, J. E., Anh, D. D., De Silva, A. D., Premawansa, S., Premawansa, G., Wijewickrama, A., Lorenzana, I., Parham, L., Rodriguez, C., ... Loeb, M. (2020). Genetic risk for dengue hemorrhagic fever and dengue fever in multiple ancestries. *EBioMedicine*, 51, 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>
- Putri, R. H., Fara, Y. D., Dewi, R., Komalasari, Sanjaya, R., & Mukhlis, H. (2020). Differences in the effectiveness of warm compresses with water *tepid sponge* in reducing fever in children: A study using a quasi-experimental approach. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 3492–3500. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.477>
- Rifaldi, I., & Wulandari, D. K. (2020). Efektifitas Pemberian Kompres Tepid Water Sponge dan Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(2), 175–181. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i2.247>
- Ruhardi, A., Nurhidayatullah, & Sinawan.

- (2021). Gambaran Faktor Risiko Lingkungan dan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Lombok Timur. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 339-347.
- Setiati, S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid I Edisi VI*. Interna Publishing.
- Simanjuntak, N. H. (2021). *Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Demam Berdarah Dengue dengan Metode Role Play dan Metode Permainan Simulasi terhadap Perilaku Ibu tentang DBD di Kecamatan Medan Deli*. 7(1), 5-8.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (DPP PPNI (ed.); 1st ed.)*.
- Wang, W. H., Lin, C. Y., Chang, K., Urbina, A. N., Assavalapsakul, W., Thitithanyanont, A., Lu, P. L., Chen, Y. H., & Wang, S. F. (2019). A clinical and epidemiological survey of the largest dengue outbreak in Southern Taiwan in 2015. *International Journal of Infectious Diseases*, 88, 88-99. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.007>
- Wowor, R. (2017). Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah di Indonesia. *E-CliniC*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.16879>