

SOP Pemberian Therapi *Tapid Sponge* dengan air hangat

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TAPID SPONGE DENGAN AIR HANGAT</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	<i>Tapid Sponge</i> adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar supervisial dengan tehnik seka
<b>TUJUAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan control panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi</li> <li>- Menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam</li> <li>- Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>- Memberikan rasa nyaman/hangat dan tenang</li> <li>- Mengurangi nyeri dan ansietas yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam.</li> </ul>
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>Pre interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kondisi klien, memeriksa catatan keperawatan dan catatan medis</li> <li>2. Mengidentifikasi tindakan <i>tapid sponge</i></li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baskom berisi air hangat</li> <li>- Thermometer air dan tubuh</li> <li>- Selimut</li> <li>- Pengalas</li> <li>- Washlap</li> <li>- Sarung tangan</li> </ul> </li> </ol>

	<p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam pembuka dan perkenalkan diri</li><li>2. Lakukan identifikasi (tanyakan nama dan tanggal lahir lihat no RM)</li><li>3. Jelaskan prosedur</li><li>4. Kontrak waktu</li></ol>
	<p><b>Tahap kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jaga privasi pasien</li><li>2. Mencuci tangan dan gunakan sarung tangan</li><li>3. Atur posisi nyaman untuk klien</li><li>4. Ukur suhu dan nadi</li><li>5. Letakan alas/ linen dibawah klien</li><li>6. Lepaskan baju klien dan selimuti dengan selimut mandi</li><li>7. Cek temperature air (suhu 37 °C)</li><li>8. Celupkan washlap dalam air hangat, peras sebelum digunakan untuk seka.</li><li>9. Letakkan washlap lembab menutupi pembuluh darah supervisial utama ( aksila, selangkangan area popliteal) ganti washlap telah hangat.</li><li>10. Seka/usap ekstremitas dengan lembut selama 5 menit (perhatikan respon klien)</li><li>11. Keringkan ekstremitas dan kaji kembali kondisi serta respon klien terhadap terapi</li><li>12. Lanjutkan menyeka pada ekstremitas yang lain, kemudian seka dada dan abdomen selama 5 menit</li><li>13. Balikkan klien dan seka punggung sampai pantat selama 5 menit jaga selalu keadaan klien.</li><li>14. Cek tanda vital setiap 15 menit ( hentikan <i>tapid sponge</i> ketika klien mencapai temperature 10°C diatas temperature suhu yang diinginkan) lanjutkan sampai keadaan stabil.</li></ol>

15. Observasi keadaan dingin, menggigil, pucat, sianosis pada bibir/kuku serta perubahan tanda vital terutama penurunan dan peningkatan nadi
16. Jika tidak ada efek samping *tapid sponge* dilakukan selama 30 menit
17. Setelah *tapid sponge* dilakukan, yakinkan kondisi klien kering dan nyaman
18. Klien dan lingkungan dirapihkan
19. Sarung tangan dilepas
20. Cuci tangan

**Tahap terminasi**

1. Evaluasi hasil kegiatan (subyektif dan obyektif)
2. Berikan reinforcement positif pada klien dan keluarga
3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya

**Dokumentasi**

Catat hasil kegiatan : nama klien, waktu (tanggal dan jam) hasil evaluasi

Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas

**Esa Unggul**

Univers

**Esa**



Universitas

**Esa Unggul**

Univers

**Esa**

21.

Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Unggul**



**Dokumentasi**

Catat hasil kegiatan : nama klien, waktu (tanggal dan jam) hasil evaluasi