

Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak yang Mengalami Hipertermia dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Pasar Rebo Jakarta

Mochamad Robby Fajar Cahya¹, Indah Fitriyani²

Overview of Nursing Care in Children Clients Who Experience Increased Body Temperature by Dengue Hemorrhagic Fever at RSUD Pasar Rebo Jakarta

Email: robbly_alfajar@yahoo.com

Abstrak

Dengue Haemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi yang disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang ditandai dengan gejala demam, nyeri otot, nyeri sendi, leukopenia, sakit kepala, trombositopenia dan biasanya disertai dengan bintik bintik pendarahan (*petekie*). Tujuan penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada klien anak dan keluarga yang memiliki karakteristik seperti jenis kelamin laki – laki, usia sekolah, memiliki masalah utama hipertermia dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagic Fever*. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan intervensi. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Anak ditemukan keluhan demam, pusing dan lemas. Ditemukan 3 diagnosa pada kedua klien, dimana diagnosa prioritas yaitu diagnosa keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Tindakan mandiri yang dilakukan salah satunya pemberian kompres hangat dengan frekuensi 1x sehari dilakukan selama 10 – 15 menit. Pada tahap evaluasi dari ketiga diagnosa keperawatan yang dimiliki oleh klien sudah dilakukan sesuai perencanaan dan evaluasi akhir yang didapatkan teratasi sesuai dengan kriteria waktu 3 x 24 jam. Pemberian kompres hangat yang sudah dilakukan oleh penulis ternyata efektif dalam membantu mengatasi masalah hipertermia dengan hasil suhu tubuh menurun. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, penulis memberikan saran kepada perawat untuk lebih meningkatkan tindakan mandiri dalam membantu mengatasi hipertermia pada klien anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever.

Kata kunci: dengue haemorrhagic fever, hipertermia, kompres hangat.

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever is an infectious disease caused by dengue virus infection which is transmitted through the bite of the *Aedes Aegypti* mosquito and is characterized by symptoms of fever, muscle pain, joint pain, leukopenia, headache, thrombocytopenia and is usually accompanied by bleeding spots (*petechiae*). The purpose of this study was to determine the description of nursing care for child clients and families who have the same characteristic as male sex, and school age, and have the main problem of hyperthermia with a medical diagnosis of *Dengue Hemorrhagic Fever*. The research design used is descriptive qualitative with a case study and intervention approach. After conducting a nursing assessment on Children found complaints of fever, dizziness, and weakness. Found 3 diagnoses in the client, where the priority diagnosis is the nursing diagnosis of Hyperthermia related to the disease process. One of the independent actions taken is giving warm compresses with a frequency of 1x a day for 10-15 minutes. At the evaluation stage of the three nursing diagnoses owned by the client, it was carried out according to the planning, and the final evaluation obtained was resolved according to the criteria of 3 x 24 hours. Giving a warm compress that has been done by the author turned out to be effective in helping to overcome the problem of hyperthermia with the result that body temperature decreases. Based on the results of the research that has been carried out, the authors give suggestions to nurses to further improve independent actions in helping to overcome hyperthermia in pediatric clients with *Dengue Hemorrhagic Fever*.

Keywords: dengue haemorrhagic fever, hyperthermia, warm compress.

¹ Dosen Akper Berkala Widya Husada

² Mahasiswa Akper Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah sebuah masalah yang sering dialami kebanyakan anak-anak, remaja, bahkan dewasa disertai tanda dan gejala seperti demam, nyeri otot, nyeri pada sendi dan leukopenia, sakit kepala yang hebat, trombositopenia, dan biasanya disertai dengan bintik-bintik pendarahan (petekie) (Mukono, 2018). *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan sebuah masalah penyakit tropis yang terjadi karena virus dengue dan dibawa nyamuk *Aedes aegypti* lalu ditularkan ke manusia melalui gigitannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di dunia mencapai 1,2 juta – 3,2 juta kasus, 10.200 diantaranya didiagnosa demam berdarah berat yang mengakibatkan 1.181 orang meninggal. DHF diperkirakan menginfeksi kurang lebih 390 juta jiwa pertahun dan mengindikasikan gejala klinis sekitar 96 juta jiwa pertahun di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri kasus DHF terbanyak 8.487 kasus pada tahun 2016. Pada anak usia 5 – 14 tahun sampai 43,44%, sedangkan pada DHF dewasa sampai 33,25% (WHO, 2018).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), kasus DHF di Indonesia sampai tahun 2020 terdapat 95.893 kasus, dengan 661 orang meninggal. Total kasus DHF sendiri tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 provinsi, dengan kematian akibat DHF dilaporkan dari 219 kabupaten/kota. Pada 30 November 2020, terdapat tambahan 51 kasus DHF dan 1 tambahan laporan kematian akibat penyakit DHF. Selain itu, sebesar 73,35% atau 377 kabupaten/kota mencapai Incident Rate (IR) dari 49 per 100 ribu penduduk. Dari golongan usia anak-anak DHF paling banyak terjadi pada anak berusia 5-14 tahun yakni mencapai 33,97%, dan angka kematian juga paling sering terjadi pada anak-anak yakni sebanyak 34,45%. Sedangkan menurut jenis kelamin, kasus DHF di Indonesia lebih banyak menyerang laki-laki dengan angka 53,11%, sementara perempuan sebanyak 46,89%.

Berdasarkan data di RSUD Pasar Rebo

kunjungan rawat inap di Ruang Mawar, pada bulan 01 April 2022 sampai 30 April 2022. Di dapatkan data jumlah pasien sebanyak 217 anak terbagi dalam 10 penyakit terbanyak, yaitu 62 pasien anak (28,5%) terkena DHF, 27 anak (12,4%) terkena *Hyponatraemia*, 22 anak (10,13%) terkena *Typoid*, 21 anak (9,6%) terkena *Bronkopneumonia*, 20 anak (9,2%) terkena GEA, 19 anak (8,7%) terkena Talasemia, 19 anak (8,7%) terkena Mual Muntah, 17 anak (7,8%) terkena *Gastroenteritis*, 17 anak (7,8%) terkena Kejang Demam, 16 anak (7,3%) terkena Anemia. Dari data yang di dapat prevalensi paling tinggi di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo adalah anak yang mengalami DHF. (Rekam Medik RSUD Pasar Rebo, 2022).

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif tanpa intervensi langsung ke pasien. Penelitian ini menggunakan data dari kasus penelitian Tahun 2022 dan menggunakan pendekatan studi literatur. Partisipan dalam penelitian ini adalah satu orang anak dan satu keluarga yang mengalami diagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh. Dalam studi kasus ini karakteristik klien yang diambil berdasarkan rentang usia anak yaitu 0 – 19 tahun WHO, 2022). Lokasi kasus ini dilakukan di RSUD Pasar Rebo Jakarta. Waktu yang digunakan untuk pengambilan data laporan kasus pada klien An. Z dilakukan tanggal 4–6 Juli 2022.

Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi sekunder yaitu dokumen yang ditulis berdasarkan laporan, penelitian kepustakaan (*Library Research*) yaitu pengumpulan data untuk memperoleh data sekunder dengan cara mengadakan studi literatur guna memperoleh dasar teoritis dalam pemecahan masalah yang diteliti, dan riset internet (*Online Research*) teknik pengumpulan data yang berasal dari situs-situs atau website yang dilakukan dengan memanfaatkan jaringan internet dan situs tersebut berhubungan dengan berbagai informasi yang dibutuhkan dalam penelitian

yang diteliti. Analisa data pada penelitian ini yaitu: menetapkan sumber data atau informasi, mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam bentuk dokumen, menormalisasikan data jika diperlukan dan memungkinkan (membuat data dari berbagai sumber sesetara mungkin menjadi satu bentuk yang sama dan menganalisis data (membandingkan berbagai kajian dan menelaahnya.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Matrix 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	An. Z
Umur	10 tahun
Agama	Islam
Jenis Kelamin	Laki – laki
Suku / Bangsa	Betawi
Pendidikan	SD
Alamat	Kel. Tanjung Barat
No. Rekam Medis	2022-921697
Diagnosa Medis	DHF Grade II

b. Identitas Orang Tua

Ibu klien bernama Ny. N umur 46 tahun, pendidikan terakhir Ny. N SMA, pekerjaan Ny. N Karyawan, Ny. N beragama islam dengan suku bangsa Betawi. Bahasa yang digunakan sehari – hari ibu klien adalah bahasa Indonesia. Alamat rumah Ny. N di Kel. Tanjung Barat.

Ayah klien bernama Tn. Y umur 49 tahun, pendidikan terakhir Tn. Y adalah SMA, Tn. Y bekerja sebagai pensiunan, Tn. Y beragama islam dan bersuku bangsa Betawi. Bahasa yang digunakan sehari – hari ayah klien adalah bahasa Indonesia. Alamat rumah Tn. Y di Kel. Tanjung Barat.

c. Proses Perjalanan Penyakit (Resume)

Pada tanggal 03 Juli 2022 jam 08.30 klien datang ke IGD RSUD Pasar Rebo dengan keluhan demam hari ke 2, pusing, nyeri ulu hati, muntah setiap kali makan, tanda – tanda vital: TD: 112/62 mmHg, N: 111 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 39,3°C, SpO2: 98%, BB: 28 kg, TB: 136 cm, nadi teraba kuat, skala nyeri ringan. Diagnosa Medis: DHF Grade II, Masalah Keperawatan: Hipertermia. Rencana keperawatan: observasi TTV, berikan propiretic 320mg/supp, pemasangan infus dan pemberian terapi K3B 1500/jam. Klien pindah keruang Mawar kamar High Care pada jam 10.30 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Juli 2022 jam 15.15, klien mengatakan masih demam, S: 39,2°C, ibu klien mengatakan ada bintik bintik merah dikedua tangan, ibu klien mengatakan gusi An. Z sempat berdarah, klien mengatakan mual dan nyeri perut, klien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya ½ porsi yang dimakan, klien mengatakan pusing dan lemas, akral teraba hangat, klien tampak lemah CRT 3 detik, mukosa bibir kering.

d. Riwayat Keperawatan

Matrix 2. Riwayat Keperawatan

Riwayat	An. Z
Keluhan Utama	Klien mengeluh demam hari ke 2 sebelum masuk rumah sakit pusing, nyeri ulu hati, muntah setiap kali makan
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan demam hari ke 3, S: 39,2°C, ibu klien mengatakan ada bintik bintik merah dikedua tangan, ibu klien mengatakan gusi An. Z sempat berdarah, klien mengatakan mual dan nyeri perut, klien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya ½ porsi yang dimakan, klien mengatakan pusing dan lemas
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit masa lalu dan tidak ada riwayat kecelakaan, klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan,

	dan obat – obatan. Klien mengatakan tidak ada pemakaian obat rutin kecuali ketika klien sedang sakit.
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit masa lalu dan tidak ada riwayat kecelakaan, klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan, dan obat – obatan. Klien mengatakan tidak ada pemakaian obat rutin kecuali ketika klien sedang sakit.
Riwayat Operasi	Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada riwayat operasi
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga lainnya
Penyakit yang pernah diderita keluarga	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Ibu klien mengatakan daerah rumah ramai banyak kendaraan yang berlalu lalang dan didepan rumah terdapat genangan air yang kotor. Tempat bermain: klien mengatakan tempat bermainnya adalah di lapangan dekat rumahnya.
Masa Prenatal	Ibu klien mengatakan selama hamil rutin kontrol ke puskesmas untuk memeriksakan Kehamilannya kurang dari 8 kali dan mendapat imunisasi TT 2 kali
Natal Care	Ny. N mengatakan melahirkan di Rumah Sakit dengan usia kehamilan 39 minggu, lahir secara Caesar dengan bantuan penolong dokter
Post Natal	Kondisi klien lahir BB: 3.100 gram, dengan PB: 52 cm
Imunisasi	Imunisasi Lengkap

e. Perubahan Pola Kesehatan

Matrix 3. Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	An. Z
Pola Nutrisi	Saat dirumah frekuensi makan klien 3x sehari, nafsu makan baik, porsi yang dihabiskan satu porsi, makanan yang tidak disukai tidak ada, tidak ada alergi makanan, makanan pantangan tidak ada, penggunaan obat – obatan sebelum makan tidak ada, penggunaan alat bantu tidak ada. Makanan yang di senangi klien kangkung. Saat dirumah sakit frekuensi makan klien 3x sehari, klien tidak nafsu makan dengan alasan mual, porsi makan yang dihabiskan ½ porsi makan, tidak ada makanan yang dipantang, makanan diet ML, penggunaan obat-obatan sebelum makan tidak ada, penggunaan alat bantu tidak ada Klien minum sehari kurang lebih 1000 ml.
Pola Eliminasi	Saat di rumah BAK klien frekuensinya 6-8 x sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada penggunaan alat bantu. Saat di rumah BAB klien frekuensinya 1 x sehari, waktu tidak tentu, warna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, tidak ada penggunaan laxative, tidak ada kebiasaan pada waktu BAB. Selama di rumah sakit BAK klien frekuensinya 3-4 x sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada penggunaan alat bantu. Selama di rumah sakit BAB klien frekuensinya 1 x sehari, waktu tidak tentu, warna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB,

	tidak ada penggunaan laxative, tidak ada kebiasaan pada waktu BAB.
Pola Istirahat	Saat di rumah ibu klien mengatakan anaknya jarang tidur siang, pada malam biasanya klien tidur jam 9 malam dan bangun pada jam 6 pagi, tidak ada kelainan pada waktu tidur dan kebiasaan anak sebelum tidur yaitu bermain game atau menonton Youtube. Selama di rumah sakit klien tidur siang selama 2 jam, jam 13.00 sampai jam 15.00, tidur malam sama seperti di rumah selama 9 jam mulai dari jam 21.00-06.00.
Pola <i>Personal Hygiene</i>	Saat di rumah klien mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari, <i>oral hygiene</i> 2x sehari pada pagi dan malam sebelum tidur. Cuci rambut 7 kali seminggu Saat di rumah sakit klien tidak mandi hanya di lap air hangat 1x sehari pada waktu pagi. Oral hygiene 1x sehari pada waktu pagi. Tidak cuci rambut.
Aktifitas	Aktivitas klien saat di rumah yaitu bersekolah dari Jam 07.00-12.00, setelah pulang sekolah klien mengaji siang Jam 13.00-14.00, pulang mengaji klien bermain bersama teman-temannya sampai sore. Aktivitas klien saat di rumah sakit: Tidak ada aktivitas selama klien di rawat di rumah sakit. Keluhan saat beraktivitas seperti ke kamar mandi klien dibantu oleh ibunya karena lemas, klien mengeluh pusing.
Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan	Saat di rumah klien suka bermain dengan teman-temannya, tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol, NAPZA, tidak memiliki kebiasaan menggigit jari, menggigit kuku dan menghisap jari, mempermainkan genital, dan tidak mudah marah. Pola asuh yang diberikan keluarga sesuai dengan usia anak 10 tahun yaitu pola asuh demokratis untuk membesarkan dan mengasuh anaknya. Saat di rumah sakit klien tampak baring di tempat tidur.

Perubahan pola kesehatan pada klien An. Z ditemukan masalah perubahan pola nutrisi yaitu klien tidak nafsu makan dengan alasan mual, porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, porsi makan yang dihabiskan hanya 3 sendok makan. Terdapat masalah pada pola eliminasi pada An. Z yaitu terjadi penurunan frekuensi BAK 3 – 4 x sehari warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada penggunaan alat bantu. Pada An. Z terdapat masalah aktivitas yaitu badan merasa lemas, pusing dan saat ke kamar mandi dibantu oleh ibunya.

Pada klien dengan DHF menurut (Marni, 2016) tanda dan gejala yang sering dirasakan pada awalnya yaitu demam, mual, muntah, malaise, anoreksia, yang diikuti nyeri perut, nyeri kepala myalgia/nyeri otot, suara serak, batuk, dan disuria. Menurut Apriana (2012) Anak yang menderita DHF sering mengalami

mual, muntah serta nafsu makan yang menurun, apabila kondisi ini berlanjut dan tidak ditangani dengan pemenuhan nutrisi yang cukup maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizi anak menjadi kurang dan tingkat derajat keparahan DHF akan semakin bertambah parah.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, tanda dan gejala yang terdapat pada klien An. Z ada kesamaan dengan teori yaitu adanya mual sehingga menyebabkan klien mengalami penurunan nafsu makan.

f. Pengkajian Fisik Secara Fungsional

Pada An. Z keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, hasil TTV TD: 118/71 mmHg, N: 95 menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 39,2°C. Pada hematologi klien An. Z mengalami pendarahan dan pembengkakan pada gusi. Pada sistem saraf pusat keduanya

sama mengalami pusing. Pada sistem pencernaan An. Z auskultasi bising usus 20 x/menit mukosa bibir kering, mukosa bibir lembab, terdapat nyeri tekan pada perut kiri atas, auskultasi bising usus 35 x/menit. Pada sistem urogenital An. Z mengalami kekurangan cairan dengan Balance Cairan (Intake-output = 3196-3140 = +56 cc / 24 jam). Pada sistem integumen An. Z mengalami turgor kulit kurang elastis, keadaan kulit kering, temperature kulit hangat, terdapat bintik merah pada tangan klien.

Menurut Candra (2019), patofisiologi pada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dapat menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke interstisial yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi

akibat dari, penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekie atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Gejala yang terdapat pada klien An. Z ada kesamaan dengan teori yaitu mengalami pendarahan dan pembengkakan gusi, terdapat petekie di kedua tangan pasien, turgor kulit kurang elastis, temperature kulit hangat, mukosa bibir kering dan balance cairan + 56 cc / 24 jam.

g. Pemeriksaan Penunjang

Matrix 4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang	An. Z	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	13.5 g/dl	g/dl	10,8-12,8
Hematokrit	40	%	40 – 50
Leukosit	5.85	$10^3/\mu\text{L}$	5,0 – 10,0
Trombosit	:152	ribu/ μL	150 - 400

h. Penatalaksanaan

Matrix 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Keperawatan	Penatalaksanaan Medis
1. Pengukuran Tanda-tanda Vital 2. Pemberian Kompres Hangat 3. Observasi Tetesan infusan	1. Pemberian Infus K3B 1500 cc/hari dan RL 500 cc/24jam makro 2. Pemberian Obat Oral: PCT syr, Lactulac 2 x 10 mg, Domperidone 3 x 10 mg 3. Pemberian Injeksi: Paracetamol 50 cc, Omz 2 x 20 mg

Analisa Data

Analisa data pertama penulis mendapatkan informasi data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya demam hari ke 3, Klien mengatakan badannya masih merasa panas, Klien mengatakan pusing dan lemas dan data objektif keadaan umum: Sedang, Kesadaran: Composmentis, GCS 15 (E: 4, M:6, V:5, Suhu : 39,2°C, Nadi : 95 x/menit, teraba kuat, TD : 118/71 mmHg, RR : 20 x/menit, Akral teraba

hangat, Klien tampak lemas, Leukosit: 3.31 $10^3/\mu\text{L}$ (Normal: 3.80-10.60). Dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh yang disebabkan karena infeksi virus dengue.

Analisa data yang kedua didapatkan data subjektif Ibu klien mengatakan adanya bintik merah di kedua tangan anaknya, Ibu klien mengatakan gusi anaknya sempat berdarah data objektif Hemoglobin: 12.6 g/dl (Normal: 13.2 – 17.3), Hematokrit: 37% (Normal: 40 – 52),

Leukosit : $3.31 \times 10^3/\mu\text{L}$ (Normal : 3.80 – 10.60), Trombosit : 28 ribu/ μL (Normal : 150 – 440), Dengan masalah keperawatan Pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia.

Analisa data yang ke tiga di dapatkan data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya minum hanya sedikit $\pm 1000\text{ml}$, Klien mengatakan badannya lemas, Klien mengatakan masih demam, Data Objektif , Kesadaran composmentis, TD : 118/71 mmHg, Nadi : 95 x/menit, teraba kuat, Suhu : $39,2^\circ\text{C}$, Mukosa bibir kering, Turgor kulit kurang elastis, CRT 3 detik, Hemoglobin : 12.6 g/dl (Normal : 13.2 – 17.3), Hematokrit 37%, Normal: 40 – 52), Leukosit : $3.31 \times 10^3/\mu\text{L}$ (Normal : 3.80 – 10.60), Trombosit : 28 ribu/ μL (Normal : 150 – 440), Intake Infus : 2000 cc Minum : 1000 cc, Air Metabolisme : $7 \times 28 = 196$ cc Jumlah : 3196 cc/24jam, Output BAK: 2580 cc Muntah : - BAB : - IWL : 560 cc Jumlah : 3140 cc/24jam Balance cairan : Intake – Output = + 56 cc/24 jam.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegaskan pada klien An. Z ada 3 diagnosa yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh klien diatas normal $> 37,5^\circ\text{C}$, akral kulit hangat. Pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan adanya bintik – bintik merah dikedua tangan anaknya, gusi berdarah, dan penurunan trombosit menjadi 28 ribu/ μL (Normal: 150 – 440). Risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan turgor kulit kurang elastis, mukosa bibir kering, dan suhu tubuh meningkat.

Menurut penulis diagnosa yang ada pada kasus yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah, perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia), tetapi yang tidak ada pada teori adalah nyeri akut pada klien

karena berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada kedua klien tidak terdapat nyeri akut.

Menurut penulis pada tinjauan teori dan tinjauan kasus, diagnosa keperawatan yang muncul pada klien An. Z. Dari uraian diagnosa keperawatan diatas penulis menemukan bahwa klien An. Z. memiliki 2 diagnosa keperawatan yang sama yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh klien An. Z $39,2^\circ\text{C}$ dan An. G 39°C dan yang kedua yaitu perdarahan berhubungan dengan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan trombosit yang menurun dibawah 150.000/ml.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien An. Z setelah pengumpulan data dari 2 klien. Tahap perencanaan berfokus pada penentuan prioritas masalah keperawatan, penentuan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan penentuan rencana tindakan. Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue pada An. Z sebagai diagnosa keperawatan utama sesuai dengan diagnosa keperawatan utama pada tinjauan teori. Diagnosa keperawatan hipertermia ditegaskan menjadi diagnosa keperawatan prioritas karena komponen penting jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan syok hipovolemik dan gangguan sistem saraf pusat.

Secara teori perencanaan keperawatan menurut (SIKI DPP PPNI, 2018) yang disusun untuk diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, yaitu menetapkan tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil suhu tubuh dalam batas normal, suhu kulit membaik, TTV dalam batas normal. Intervensi: identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), monitor suhu tubuh, berikan banyak minum air putih, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), lakukan kompres hangat pada daerah (dahi, leher, dada, abdomen, aksila), anjurkan

tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Peneliti tidak memiliki hambatan dalam menyusun rencana tindakan karena adanya faktor pendukung yaitu tersedianya referensi yang cukup untuk menyusun rencana tindakan.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian yang didapat data bahwa penyebab An. Z terjangkit *Dengue Haemorrhagic Fever* akibat gigitan nyamuk yang ditandai dengan kedua klien mengeluh demam yaitu pada An. Z demam naik turun selama 2 hari, pusing dan lemas sebelum masuk rumah sakit. Dari hasil pengkajian tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori akan tetapi tanda dan gejala yang ada pada teori tidak semuanya terdapat pada kasus.

Pada tahap diagnosa keperawatan ditemukan 3 diagnosa keperawatan. Adapun diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue. Dan ada 2 diagnosa keperawatan lainnya pada klien An. Z yaitu diagnosa keperawatan pada klien An. Z yaitu risiko hipovolemia .

Pada tahap perencanaan, karena kedua klien memiliki prioritas masalah yang sama yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue, dengan waktu asuhan keperawatan yaitu selama 3x24 jam maka dilakukan perencanaan keperawatan sesuai teori namun disesuaikan dengan kebutuhan klien. Untuk masalah yang lain juga mengikuti tinjauan teori namun tetap melihat keadaan klien.

Pada tahap pelaksanaan semua tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada kasus klien An. Z. Salah satu tindakan keperawatan mandiri yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang menjadi fokus utama yaitu dengan tehnik kompres air hangat. Semua tindakan dilaksanakan dengan efektif dan sesuai dengan yang direncanakan. Hasilnya suhu tubuh kedua klien kembali normal setelah dilakukan

tindakan mandiri kompres hangat selama 3 x 24 jam.

Pada tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP. Diagnosa keperawatan pada klien An. Z dan, dimana 2 diagnosa keperawatan yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dan Pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi teratasi, intervensi dihentikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Sedangkan 2 diagnosa lainnya risiko hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dan risiko defisit nutrisi tidak terjadi, intervensi dihentikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Adapun yang menjadi focus utama pada masalah gangguan hipertermia yang teratasi salah satunya dengan melakukan tindakan kompres hangat selama 3 x 24 jam.

Saran

Diharapkan bagi klien dan keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan dengan cara 3M yaitu, Pertama menguras/membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, dll. Kedua menutup rapat tempat tempat penampungan air seperti drum dll, dan Ketiga yaitu mengubur atau memanfaatkan kembali barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat berkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Isnindyarti, MKM selaku Direktur RSUD Pasar Rebo dan Kepada Staf Perawatan RSUD Pasar Rebo.

Daftar Pustaka

- Alodokter. (2018). <https://www.alodokter.com/demam-berdarah/komplikasi>. Diakses Pada Tanggal 3 Juni 2022 (15.28)
- Amin Huda Nurarif & Kusuma, Hardhi. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi). Jogjakarta: MediAction

- Apriana, D. (2012). Demam Berdarah Dengue, 8–29.
- Candra, Aryu. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (DHF). 7(2), 23–31.
- Carpenito, L. J. (2012). Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Ed 13. (dkk Anisa Mardella, Eka, Ed.) (13th ed.). Jakarta: EGC.
- Erdin. (2018). Pathway Dengue Hemorrhagic Fever.
- Fitrianda, M. I. (2016). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember diakses tahun 2022
- Kemenkes.(2020). Data Kasus Terbaru DHF di Indonesia.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/20120300001/data-kasus-terbaru-dhf-di-indonesia.html>. Diakses Pada Tanggal 3 April 2022 (15.28)
- Kesehatan, Kementrian. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Marni. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Tropis. Wonogiri: Erlangga
- Mukono. (2018). Analisis Kesehatan Lingkungan Akibat Pemanasan Global dan Perubahan Iklim: Tinjauan Kesehatan Masyarakat. Surabaya: Airlangga University Press
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Sutarmi, S., & Aprilia, R. D. (2022). Anak *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan Fokus Pengelolaan Hipertermia. Jurnal Studi Keperawatan, 3(1), 18-21.
<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSiKep/article/view/8364>. Diakses Pada Tanggal 5 Mei 2022 (08.43)
- Pratiwi, N.R.R (2018). Penerapan Kompres Hangat Pada Anak Demam Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Di Rsud Sleman. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta
- Rahayu, S. F. (2022). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Martapura. Journal Nursing Army, 3(1), 47-53.
<http://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara/article/view/1238/899>. Diakses Pada Tanggal 10 Mei 2022 (11.30)
- Restu Iriani. (2022). Keperawatan Anak Itu Mudah. Jakarta: TIM
- Siregar, Deborah, dkk. (2021). Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Soetjiningsih. (2016). Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Sri Indry Lestari. (2022). <https://www.scribd.com/doc/298667938/Pathway-DHF>. Diakses Pada Tanggal 3 Juni 2022 (16.00)
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Evi Novia Rahmawati, Herlina. (2020). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever.
<https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/15/42/>. Diakses Pada Tanggal 5 Mei 2022 (09.43)
- Sumakul, V. D., & Lariwu, C. K. (2022). Menurunkan Demam Dengan Kompres Hangat Pada Anak. Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal, 8(2), 1393-1398.
<http://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara/article/view/1238>. Diakses Pada Tanggal 7 Mei 2022 (14.00)

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Utami, Yuli. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. Jurnal ilmiah Widya Volume 2 Nomor 2. STIKES Binawan. ISSN: 2337-6686. Diakses Pada Tanggal 6 Mei 2022 (10.00)
- Wardani. (2019). Peningkatan Kewaspadaan Dalam Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue Dan Toksoplasmosis Pada Anggota Ranting Aisyiyah Karang Pucung Kecamatan Purwokerto Selatan, Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat IV Tahun 2019 “Pengembangan Sumberdaya menuju Masyarakat Madani Berkearifan Lokal”, pp. 39-41, ISBN: 978-602-6697-43-1.
- Widyorini, Prasti, Kintan Arifa Shafrin, Nur Endah Wahyuningsih, and Retno Murwani. (2017). “Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence Is Related to Air Temperature, Rainfall and Humidity of the Climate in Semarang City, Central Java, Indonesia.” (July 2018): 8–13.
- Wijayaningsih, Kartika Sari. (2017). Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: TIM. World Health Organization. (2014 – 2022). Dengue and Severe Dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Diakses Pada Tanggal 5 Mei 2022 (12.00).
- Wulandari, D & Meira E. (2016). Buku Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.