



Gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertermi dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RS Bhakti Asih

Andi Saputra¹ dan Revie Fitria Nasution²

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang sangat umum di Indonesia dan negara tropis lainnya. Penyakit ini lebih banyak terjadi di daerah urban dan sub-urban. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 33.687 kasus merupakan DBD berat. (WHO, 2016). Angka Kematian (AK)/*Case Fatality Rate* (CFR) pada tahun-tahun awal kasus DBD merebak di Indonesia sangat tinggi. Kemudian dari tahun ke tahun mulai menurun dari 41,4% pada tahun 1968 terus menurun sampai menjadi 0,89% pada tahun 2009. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hipertermi dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RS Bhakti Asih

Desain penelitian ini adalah kualitatif deskriptif tanpa intervensi. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhakti Asih, Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2019, pengumpulan data dilaksanakan tanggal 10-13 Juli 2019. Dilakukan kajian literatur baik cetak maupun *online*. Analisis data menggunakan triangulasi.

Pengkajian pada Tn. R yang mengalami DHF memiliki gejala peningkatan suhu tubuh 38,8⁰C, dengan gejala kekurangan cairan. Ada beberapa tanda dan gejala teori yang tidak muncul, yaitu kejang dan penurunan kesadaran. Pada tahap diagnosa ini ditemukan 4 diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan ditemukan persamaan diagnosa prioritas secara teori. Tidak dilakukan implementasi khusus pada kasus Tn. R. Pada tahap evaluasi, berdasarkan hasil penelitian terdahulu dinyatakan bahwa pemberian kompres hangat sangat memberikan efektifitas yang baik untuk menurunkan hipertermia.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, DBD, Hipertermia

Overview Of Nursing Care To Clients Who Have Hypertermia With Dengue Haemorrhagic Fever At Bhakti Asih Hospital

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a very common disease in Indonesia and other tropical countries. This disease is more common in urban and sub-urban areas. In 2013 there were reported as many as 2.35 million cases in America, of which 33,687 cases were severe dengue. (WHO, 2016). The case fatality rate (CFR) in the early years of dengue cases spreading in Indonesia was very high. Then from year to year it began to decline from 41.4% in 1968 and continued to decline to 0.89% in 2009. The purpose of this study was to obtain an overview of the implementation of nursing care for clients experiencing Hyperthermia with Dengue Haemorrhagic Fever at Bhakti Asih Hospital.

The design of this research is descriptive qualitative without intervention. This research was carried out at the Bhakti Asih Hospital, when the research was carried out on July 10-13 2019. A literature review was carried out both in print and online. Data analysis using triangulation

The assessment on Mr. R who had DHF had symptoms of an increase in body temperature of 38.8⁰C, with symptoms of fluid deficiency. There are some theoretical signs and symptoms that do not appear, namely seizures and decreased consciousness. At this stage of diagnosis, 4 nursing diagnoses were found. At the planning stage, the priority diagnosis equations were found in theory. No special implementation was carried out in the case of Mr. R. At the evaluation stage, based on the results of previous studies, it was stated that giving warm compresses was very effective in reducing hyperthermia.

Keywords: Nursing care, DHF, Hyperthermia

¹ Alumni Prodi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang sangat umum di Indonesia dan negara tropis lainnya. Penyakit ini lebih banyak terjadi di daerah urban dan sub-urban. Infeksi DBD terjadi setelah digigit nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang membawa virus tersebut. Pengidap DBD akan mengalami demam tinggi yang disertai sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, dan nyeri tulang. Beberapa pasien DBD juga mengalami sakit di bagian belakang mata. Demam berdarah dan demam dengue adalah dua penyakit yang berbeda tetapi cenderung dikelompokkan bersamaan di Indonesia. *Dengue Hemorrhagic Fever* (DBD) atau demam berdarah adalah komplikasi dari demam dengue atau *dengue fever* yang semakin memburuk. Salah satu gejala utama DBD adalah merusakkan pembuluh darah dan kelenjar getah bening. Selain itu, darah akan muncul saat muntah dan dari gusi serta hidung. Pernapasan akan terasa berat, dimana penderita terengah-engah. Perut biasanya terasa sakit karena terjadi pembengkakan organ hati. DBD adalah penyakit yang bisa dialami bayi, anak kecil hingga orang dewasa.

Penyakit dengue akan menyebabkan gejala berikut selama 2 hingga 7 hari setelah masa inkubasi yaitu 4 hingga 12 hari setelah digigit oleh nyamuk yang membawa virus DBD. Gejala umum DBD adalah sebagai berikut: Tubuh menggigil, Suhu tubuh mencapai 41 derajat celsius, kehilangan nafsu makan, sakit kepala berlebihan, badan terasa lelah, sakit tenggorokan, wajah nampak kemerahan, nyeri sendi, otot, dan tulang. bentuk klasik dari demam berdarah dengue (DBD) diawali dengan demam mendadak tinggi, berlangsung 2-7 hari. pada hari ke-3 mulai terjadi penurunan suhu namun perlu hati-hati karena dapat sebagai awal syok. Fase kritis mulai terjadi pada hari ke 3-5. DBD dapat disertai dengan muka kemerahan, dapat juga terjadi keluhan sakit kepala, nyeri otot, tulang, sendi dan juga sering ditemukan mual dan muntah (Arsin, 2013).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau biasa yang dikenal dengan Demam Berdarah

Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-borne virus*, genus *flavivirus*, famili *flaviviridae*. DBD dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*, atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD biasanya muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh manusia di berbagai kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Sejak tahun 1968 terjadi peningkatan jumlah provinsi dan kabupaten/kota dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 34 provinsi dan 436 (85%) kabupaten/kota pada tahun 2015. Terjadi juga peningkatan jumlah kasus DBD dari tahun 1968 yaitu 58 kasus menjadi 126.675 kasus pada tahun 2015. Peningkatan dan penyebaran kasus DBD tersebut dapat disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk, dan faktor epidemiologi lainnya yang masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sebelum tahun 1970, hanya sembilan negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, di antaranya yaitu Afrika, Amerika Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki kasus DBD tertinggi. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, di mana 33.687 kasus merupakan DBD berat (WHO, 2016). Angka Kematian (AK) atau *Case Fatality Rate* (CFR) pada tahun-tahun awal kasus DBD merebak di Indonesia sangat tinggi. Kemudian dari tahun ke tahun mulai menurun dari 41,4% pada tahun 1968 terus menurun sampai menjadi 0,89% pada tahun 2009 (Ahmadi, 2010).

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermi merupakan keadaan di mana individu

mengalami atau berisiko 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 (Carpenito, 2006). Hipertermia merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh (suhu rektal $> 38,8^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$)) yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Perry & Potter, 2010). Hipertermia adalah kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas. (Perry & Potter, 2005). Menurut SDKI (2016) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis: infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator. Hipertermia pada klien DHF disebabkan oleh 10

virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* (Mumpuni, 2015). Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertermi dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RS Bhakti Asih.

Metode

Desain penelitian ini adalah kualitatif deskriptif tanpa intervensi. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhakti Asih, Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2019, pengumpulan data dilaksanakan tanggal 10-13 Juli 2019. Dilakukan kajian literatur baik cetak maupun *online*. Analisis data menggunakan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

Identitas pasien

Matriks 1. Karakteristik Kasus

Nama	: Tn. R
Umur	: 31 tahun
Alamat	: Parung Serab, Gang Sawo, RT.04/RW.003, Jakarta Selatan
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Menikah
Suku bangsa	: Betawi
Pendidikan terakhir	: SMA
Bahasa yang digunakan sehari-hari	: Indonesia
Aktivitas saat ini	: Bekerja
Sumber biaya	: Umum
Sumber informasi	: Klien dan keluarga

Matriks 2. Resume

Resume Tn. R

- Klien datang ke UGD Rumah Sakit Bhakti Asih, pada tanggal 10 Juli 2019 pada pukul 18:55 WIB, diantar oleh keluarganya,
- Klien datang dengan keluhan demam tinggi sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.
- Klien mengatakan mual, pusing, batuk-batuk, klien mengatakan tidak nafsu makan, tiap makan habis $\frac{1}{4}$ porsi makanan,
- Klien dilakukan tindakan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, TD: 110/70 mmhg, N: 80 kali per menit, S: $38,8^{\circ}\text{C}$, Respirasi: 20 kali per menit, dengan diagnosa medis DHF.
- Masalah keperawatan yang muncul dari data di atas: kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan peningkatan suhu tubuh.

Matriks 3. Riwayat Keperawatan

Riwayat Keperawatan	Tn. R
Riwayat kesehatan sekarang	Keluhan utama saat ini klien mengeluh mual, pusing, dan demam, kronologis keluhan demam sudah 2 hari, faktor pencetusnya adalah infeksi virus <i>dengue hemorrhagique fever</i> sehingga <i>viremia</i> , timbulnya keluhan secara mendadak lamanya dari 2 hari sebelum masuk rumah sakit hingga sekarang. Upaya klien dalam mengatasinya klien minum parasetamol.
Riwayat kesehatan masa lalu	Riwayat kesehatan masa lalu klien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya termasuk kecelakaan, klien tidak mempunyai alergi, dan klien tidak mempunyai riwayat pemakaian obat.
Riwayat kesehatan keluarga	Riwayat kesehatan keluarga klien tidak mempunyai penyakit yang diderita oleh anggota yang menjadi faktor risiko seperti hipertensi, diabetes militus dan asma.
Riwayat psikososial	Riwayat psikososial dan spiritual orang yang terdekat klien adalah istri dan anak, pola komunikasi klien dengan keluarga terbuka, pembuat keputusan klien atau kepala keluarga, kegiatan kemasyarakatan yang diikuti adalah kerja bakti warga, dampak penyakit klien terhadap keluarga klien mengatakan merasa tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga selama dia sakit, klien ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang untuk melanjutkan tugasnya sebagai kepala keluarga, harapan klien setelah menjalani perawatan klien ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang, perubahan yang dirasakan klien setelah jatuh sakit klien tidak bisa melanjutkan tugasnya sebagai kepala keluarga, nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan yang dianut tidak ada, aktivitas agama yang dilakukan klien adalah shalat dengan lima waktu.

Menurut Herdman (2015), mengatakan bahwa pada klien yang mengalami hipertermi memiliki keluhan demam tinggi dan mendadak, perdarahan (*petekie*, ekimosis, purpura pada ekstremitas atas, dada, epistaksis, perdarahan gusi), kadang-kadang disertai kejang dan penurunan kesadaran. Hal lain yang dikaji menurut teori adalah riwayat kesehatan keluarga dan riwayat kesehatan lingkungan.

Dari uraian pemeriksaan fisik pada kasus Tn. R ditemukan pada perubahan data pemeriksaan fisik diantaranya adalah peningkatan suhu tubuh 38.8°C, ditemui perdarahan (*petechiae*) pada sistem hematologic, dan perubahan pada sistem keseimbangan cairan di mana *balance* cairan Tn. R didapatkan minus 210 cc, disertai dengan turgor kulit yang kurang baik, membran mukosa yang tampak kering.

Menurut uraian di atas, pemeriksaan fisik yang ditemui pada kasus pada Tn. R yaitu DHF hal ini sesuai dengan proses penyakit yang terjadi. Adanya peningkatan suhu pada Tn. R yang diakibatkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan peningkatan suhu tubuh terjadi akibat ketidakseimbangan kebutuhan dasar manusia ditandai dengan kulit terasa hangat, turgor kulit kurang baik dan membran mukosa kering.

Dari uraian hasil pemeriksaan penunjang dari hari ke hari yang dilakukan pada pasien Tn. R yang mengalami DHF memberikan gambaran adanya peningkatan nilai trombosit. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan atau kemajuan, yang artinya nilai trombosit yang berada dalam rentang normal akan menghindari terjadinya

resiko perdarahan. Menurut (Padila, 2013) pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan hemoglobin, hemoktorit dan trombosit.

Melihat uraian tersebut di atas, pemeriksaan laboratorium pada kasus Tn. R. hampir sebagian besar sesuai dengan pemeriksaan laboratorium yang terdapat pada teori. Hanya saja ada bagian pemeriksaan laboratorium yang tidak terdapat pada teori tapi ditemukan pada kasus Tn.R yaitu pemeriksaan leukosit dan Hb. Pemeriksaan tambahan leukosit dan Hb yang dilakukan pada Tn. R dimungkinkan karena pada Tn. R terjadi tanda dan gejala demam yang mengindikasikan adanya proses peradangan, untuk pemeriksaan Hb dilakukan karena pada Tn. R terjadi tanda *petekie* atau gejala perdarahan, pemeriksaan Hb dilakukan untuk menentukan apakah Tn. R terjadi perdarahan atau tidak.

Matriks 4. Penatalaksanaan

Terapi Tn. R

- 1) Infus RL 20 tetes permenit
- 2) Terapi oral: dumin 3x500mg
- 3) Beraxidine 3x100mg
- 4) Inforce 2x100mg
- 5) Injeksi: ranitidine 3x50mg
- 6) Keterolac 2x30 mg
- 7) Metyl predniolon 3x125mg.

Analisis data: ada informasi data subyektif klien mengatakan demam tinggi sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit dengan data objektif yang ditemukan kesadaran composmetis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 38,8°C, Nadi: 80 kali per menit, dan ditemukan *petekie* dan penurunan trombosit: 80rb, sel/mm³ dengan peningkatan leukosit: 3,2 rbsel/mm³ dari data tersebut ditemukan masalah gangguan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Analisa data yang kedua didapatkan data subyektif klien mengatakan mual, pusing, klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan makan ¼ porsi setiap makan dan data obyektif ditemukan kesadaran

composmetis, keadaan umum: baik, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70mmHg, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 38,8°C, Nadi: 80 kali per menit. Dari data tersebut ditemukan masalah deficit nutrisi berhubungan dengan *intake* tidak adekuat.

Analisa data yang ketiga didapatkan data subyektif klien mengatakan minum sedikit, dan data obyektif ditemukan kesadaran composmetis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70mmHg, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 38,8°C, Nadi: 80 kali per menit dan ditemukan balance cairan = *input-output* = 2300cc-2510cc=-210cc/24, membran mukosa kering, turgor kulit kurang baik, data tersebut ditemukan masalah gangguan kekurangan volume cairan berhubungan dengan *intake* tidak adekuat.

Analisa data yang keempat didapatkan data subyektif klien tampak pucat dengan data obyektif penurunan trombosit 80rb (150rb-450rb) dan adanya *petekie* dari data tersebut ditemukan masalah gangguan resiko perdarahan berhubungan dengan *koagulopatiin heren* (trombositopenia).

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan matriks tentang diagnosa keperawatan didapatkan diagnosa keperawatan diangkat berdasarkan data yang didapatkan dari analisis data berupa data subjektif dan objektif Tn. R ditemukan beberapa diagnosa antara lain; hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* tidak adekuat, kekurangan volume cairan berhubungan dengan *intake* tidak adekuat, resiko perdarahan berhubungan dengan *koagulopatiin heren* (trombositopenia). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien dengan hipertermi dengan proses penyakit virus dengue, nyeri berhubungan dengan proses patologi penyakit, ketidakseimbangan nutrisi.

Intervensi Keperawatan

Pada kasus Tn.R penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan teori Maslow

dan masalah yang dapat mengancam kehidupan Tn. R yaitu: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Jika kondisi tersebut tidak diatasi dengan cepat maka Tn. R akan terus mengalami peningkatan suhu yang bisa mengakibatkan terjadinya kekurangan cairan dan cenderung terjadi komplikasi dehidrasi sehingga bisa mengancam nyawa. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien dengan hipertermi dengan proses penyakit virus dengue. Disertai dengan tujuan, kriteria hasil dan intervensi yang menunjang untuk mengatasi masalah hipertermi pada kasus DHF. Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat dinyatakan bahwa prioritas masalah keperawatan pada kasus Tn. R dan teori memiliki persamaan, begitupun dalam penetapan tujuan, kriteria hasil dan intervensi memiliki persamaan.

Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Pertama: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (virus *Dengue Hemorrhagic Fever*). Implementasi yang dapat dilakukan terhadap diagnosa tersebut adalah melakukan: memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor keluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, membasahi dan mengipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral,

Diagnosa Keperawatan Kedua: Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* tidak adekuat. Implementasi yang dapat dilakukan terhadap diagnosa tersebut adalah melakukan: Mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, mengidentifikasi perlunya penggunaan selang *nasogastric*, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, melakukan oral hygiene sebelum makan.

Diagnosa Keperawatan Ketiga: Kekurangan volume cairan berhubungan dengan *intake* tidak adekuat. Implementasi yang dapat dilakukan terhadap diagnosa tersebut adalah melakukan: Memonitor *vital sign*, mengkaji data-data tanda syok hipovolemik, memonitor *intake* dan *output*, menganjurkan klien untuk meningkatkan *intake* cairan sedikitnya 8 gelas sehari. Berkolaborasi pemberian cairan intra vena jika diinstruksikan.

Diagnosa Keperawatan Keempat: Risiko perdarahan berhubungan dengan *koagulopati inheren* (trombositopenia). Implementasi yang dapat dilakukan terhadap diagnosa tersebut adalah melakukan: mencatat nilai HB, HT, dan trombosit, melindungi klien dari trauma yang menyebabkan perdarahan, berkolaborasi dalam bentuk plasma darah. Salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami hipertermi yaitu dengan memberikan kompres hangat. Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh yang mengalami demam. Menurut penelitian Adhelita Ratu F.V dkk. (2015), pemberian kompres hangat pada pasien yang mengalami hipertermia dengan DHF memberikan efektifitas yang sangat baik.

Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, kegiatan ini tidak dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan penulis tidak melakukan implementasi langsung kepada klien sehingga. Pada bagian ini, penulis hanya memberikan gambaran tentang evaluasi yang dapat dicapai pada klien yang mengalami DHF dengan merujuk kepada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi yang dapat dicapai pada masing-masing diagnosa pada pasien dengan DHF adalah sebagai berikut:

- Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (virus *dengue haemorrhagic fever*) dengan evaluasi hipertermi teratasi dan terpenuhinya kriteria hasil suhu tubuh dalam batas normal (36-37°C) dan tidak ada tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit elastis, pengisian kapiler <3 detik, membran mukosa lembab).

- Diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* tidak adekuat dengan evaluasi asupan nutrisi adekuat, membaik dan berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi tidak ada penurunan berat badan secara drastis.

Kesimpulan

- Pengkajian pada klien yang mengalami hipertermi pada Tn. R yang mengalami DHF memiliki gejala peningkatan suhu tubuh 38,8°C, dengan gejala kekurangan cairan. Ada beberapa tanda dan gejala teori yang tidak muncul pada Tn. R yaitu kejang dan penurunan kesadaran.
- Pada tahap diagnosa ini ditemukan 4 diagnosa keperawatan pada Tn. R di mana ke 4 diagnosa tersebut sudah sesuai dengan teori, hanya 1 diagnosa teori yang tidak muncul pada kasus Tn. R yaitu gangguan rasa nyaman nyeri.
- Pada tahap perencanaan ditemukan persamaan diagnose prioritas secara teori dan pada kasus Tn. R yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Untuk penetapan tujuan, kriteria hasil dan intervensi penulis mengacu kepada referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF.
- Pada tahap implementasi, penulis tidak melakukan implementasi khusus pada kasus Tn. R hanya membuat gambaran implementasi yang dapat dilakukan pada kasus DHF dengan menguraikan satu intervensi khusus pada hipertemia yaitu tindakan pemberian kompres hangat yang diduga memberikan keefektifan dalam menurunkan suhu tubuh.
- Pada tahap evaluasi, penulis memberikan gambaran evaluasi yang akan dapat tercapai dengan memperhatikan kriteria hasil yang tercantum pada masing-masing. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dinyatakan bahwa pemberian kompres hangat sangat memberikan efektifitas yang baik untuk menurunkan hipertermia.

Saran

Diharapkan perawat dapat meningkatkan pemberian kompres hangat dengan teknik yang benar dan tepat dalam hal mengurangi penurunan suhu tubuh.

Daftar Pustaka

- Ahmadi, dkk, 2010. Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue, Kementrian Kesehatan
- Arsin AA. 2013. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia. Makassar: Masagena Press.
- Ardiansyah, Muhammad. (2012). Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Penerbit Diva Press (Anggota IKAPI). Jogjakarta.
- Ayu, E.I. (2015). Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. Jurnal Ners dan Kebidanan vol 3 No.1, 10-14.
- Best, John.W. 1982. Metodologi Penelitian dan Pendidikan, Surabaya: Usaha Nasional.
- Carpenitto Lynda Juall, 2006. Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10. Jakarta: EGC
- Dinkes Prov. DKI Jakarta. (2015).Provinsi Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2014. Jakarta.
- Herdman, T . H., dan Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Infodatin. (2016). Situs DBD di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Irda, Arianti. (2010). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Antara Derah Dahi dengan axilla Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Hipertermi Di RSUD Lento Daeng. Indonesia, Jenoponta.

- IDAI. (2015). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2*. (M. Julia, A. Utari, Nurrochma, & A. G. M., Eds.). (1st ed). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kemenkes, (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun (2015-2019)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, 2016, *Situasi Demam Berdarah Dengue 2016*, Infodatin
- Kurniawan Taufik, (2018). *Kompres Dingin Dan Aliran Udara Dingin Menurun Suhu Tubuh Pada Pasien Sepsis Dengan Hipertermi Di Ruang ICU RSUP Dr Kariadi Di Semarang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Masriadi, (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. 1st ed. Depok: Rajawali Pres.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan anak pada penyakit tropis*. Semarang: Erlangga.
- Muliawati, E., (2016), *Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Jumentik Dengan Keberhasilan Program PSN Di Kelurahan Tanah Kalikedinding Kota Surabaya*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1(2), pp. 1-16.
- Mumpuni, Y., Lestari W. 2015. *Cekal (cegah & tangkal) sampai tuntas demam berdarah*. Yogyakarta: Andi.
- Nugroho, Hadi and Sutrisno, Sutrisno, and Kalsum, Umi (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak DHF Dengan Risiko Perdarahan Di Ruang Perawatan Anak RS Samarinda Medika Citra Tahun 2019*. KTI D-III Keperawatan Samarinda, Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Nurarif, Amin. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*. Jogjakarta: Mediacion
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P . A & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisiketujuh, buku ketiga. Jakarta: EGC.
- Risnanto & Uswatun Insani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Musculoskeletal* (Ed.I). Yogyakarta: Dee publish.
- Rahayu, Y. dan Budi, I. S. (2017). *Analisis Partisipasi Kader Jumentik Dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(3), 200-207.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Penelitian Yang Bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif, dan konstruktif*. Bandung: Alfabeta
- Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Kperawatan*. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI.(2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI
- WHO (2012). *Global Strategy for Dengue Prevention and Control*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034_eng.pdf
- WHO (2016). *Dengue and Severe Dengue*. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/
- Zahroh, R. dan Khasanah, N. (2017). *Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh*. Jurnal Ners Lentera, 35