

Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Demam pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue

Grace Rehulina¹, IGA Dewi Purnamawati²

^{1,2} Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email: Sgracerehulina3@gmail.com, ig4dewi@gmail.com

Abstrak

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang menyerang anak-anak maupun orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengue. Tujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien demam berdarah dengue yang mengalami kenaikan suhu tubuh diawali dengan pendekatan keperawatan yang komprehensif. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan studi kasus, penerapan *evidence based nursing (EBN)* dan studi kepustakaan. Asuhan keperawatan dilakukan pada anak laki-laki berusia 18 tahun. Hasil pengkajian diperoleh tujuh masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, risiko perdarahan, risiko hipovolemia, risiko defisit nutrisi, konstipasi dan risiko infeksi. Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan kompres hangat dengan durasi 10-15 menit selama 2 hari saat demam untuk menurunkan suhu tubuh pasien. Hasil evaluasi menunjukkan terjadi penurunan suhu tubuh dari 38,6°C menjadi 36,5 °C pada hari kedua secara kontinyu dan hasilnya mempercepat proses penurunan demam pada anak. Simpulan kompres hangat dapat diterapkan pada pasien demam berdarah dengue untuk menurunkan demam. Penerapan *EBN* dalam pemberian asuhan keperawatan sangat tepat diaplikasikan kepada pasien untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan berbasis bukti. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi rumah sakit dan institusi pendidikan tentang asuhan keperawatan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, demam berdarah dengue, kompres hangat.

Abstract

Dengue hemorrhagic fever is a disease that attacks children and adults caused by the dengue virus. The aim of implementing nursing care for dengue hemorrhagic fever patients who experience an increase in body temperature begins with a comprehensive nursing approach. This research method uses descriptive research methods with case studies, application of evidence based nursing (EBN) and literature studies. Nursing care was provided to an 18 year old boy. The results of the assessment showed seven nursing problems, namely ineffective airway clearance, hyperthermia, risk of bleeding, risk of hypovolemia, risk of nutritional deficit, constipation and risk of infection. The implementation carried out is applying warm compresses with a duration of 10-15 minutes for 2 days during fever to reduce the patient's body temperature. The evaluation results showed that there was a continuous decrease in body temperature from 38.6°C to 36.5°C on the second day and the results accelerated the process of reducing fever in children. In conclusion, warm compresses can be applied to dengue hemorrhagic fever patients to reduce fever. The application of EBN in providing nursing care is very appropriate to apply to patients to improve the quality of evidence-based nursing care. It is hoped that the results of this research can provide information for hospitals and educational institutions about nursing care.

Key words: dengue hemorrhagic fever, nursing care, warm compresses.

Pendahuluan

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan anak, virus dengue

sebagai agen penyakit melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan banyak kasus pada

musim hujan. Oleh karena itu, faktor tersebut yang mempengaruhi pemerintah untuk mengadakan pencegahan dan pengendalian DBD (Kemenkes RI, 2019). Selain dapat mengganggu kesehatan anak, DBD merupakan salah satu faktor penyebab kematian pada anak, dari data kasus DBD meningkat pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2018, namun jumlahnya menurun pada tahun 2020 dan 2021 yang menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat dan program pemerintah dalam pencegahan DBD yang berdampak pada penurunan kasus DBD (Kemenkes RI, 2022).

Virus, bakteri merupakan salah satu penyebab infeksi yang sering terjadi menimbulkan gejala demam pada anak. Demam dapat menimbulkan komplikasi, sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang tepat salah satunya dengan pemberian kompres hangat yang signifikan dapat menurunkan demam hal ini sesuai dengan *Evidence Based Nursing* tentang efektifitas perbedaan kompres hangat dan dingin terhadap perubahan suhu tubuh pada anak, merupakan teknik yang dapat menurunkan demam pada anak dengan demam berdarah dengue. Menurut penelitian Rukmana, Husen, Aini, (2022), prosedur kompres hangat untuk

menurunkan demam bisa dilakukan menggunakan buli-buli dan handuk. Kompres hangat yang menggunakan handuk harus diganti setiap 5 menit, dengan penggantian sebanyak 2-4 kali untuk mencegah dingin. Observasi kembali suhu tubuh setelah 15 menit.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) tentang pemberian kompres hangat pada anak dengan demam. Adapun penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang penerapan kompres hangat pada anak demam dengan DBD.

Konsep Penyakit

Definisi

Menurut Kemenkes RI, (2022) DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala yang akan muncul ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri punggung bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah dan kemerahan di area permukaan tubuh penderita.

Etiologi

Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* adalah penyebab utama

penyakit DBD. Virus dengue terdiri dari empat serotipe yang berbeda, yakni DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Keempat serotipe ini ditemukan di Indonesia, dengan serotipe DEN-3 memiliki jumlah paling banyak.

Patofisiologi

Nyamuk yang menjadi penyebab penyakit DBD adalah nyamuk yang terinfeksi saat mengigit manusia yang sedang sakit dan viremia. Virus dengue berkembang biak di dalam tubuh nyamuk, terutama di kelenjar liurnya selama 8-10 hari. Kemudian, jika nyamuk tersebut menggigit orang lain, virus dengue akan dipindahkan ke orang tersebut melalui air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia virus ini akan berkembang selama 4-7 hari dan mengalami sakit demam (Wijayaningsih, 2018; Jannah & Puspitaningsih, 2019).

Selanjutnya terjadi interaksi antara virus dengue dan sistem imun pada tubuh manusia. Virus dengue dapat memasuki sel target dan bereplikasi dalam sitoplasma, yang dapat menyebabkan kerusakan seluler dan memicu respons imun tubuh. Selama infeksi, terjadi proses inflamasi dan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin dan faktor nekrosis tumor, yang dapat memperparah peradangan dan

kerusakan sel. Serta terjadi peningkatan permeabilitas kapiler dan pembekuan darah abnormal. Kerusakan kapiler dapat menyebabkan kebocoran plasma dari sistem vaskular ke jaringan sekitarnya, yang dapat menyebabkan syok dan gagal organ. Peningkatan permeabilitas kapiler juga dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan syok hipovolemik pada pasien dengan demam berdarah (World Health Organization, 2022).

Manifestasi klinik

Menurut Brier & Jayanti, (2020); Agustina, 2022 Gejala klinis pada DBD terbagi menjadi beberapa sesuai dengan klasifikasi DBD: Derajat 1 memiliki demam dan dua dari berikut ini; nyeri kepala, nyeri belakang mata, nyeri otot, nyeri sendi, ruam kulit, manifestasi pendarahan, tidak ada bukti kebocoran plasma. Derajat 2 memiliki DBD derajat 1 beserta pendarahan spontan, manifestasi perdarahan (uji torniket positif) dan adanya bukti kebocoran plasma. Derajat 3 memiliki DBD derajat 1 dan 2 disertai kegagalan sirkulasi, ditandai dengan akral dingin dan lembab. Derajat 4 syok berat disertai dengan tekanan darah tidak dapat terukur dan nadi tidak teraba.

Komplikasi

Menurut Kurniyanto, (2022) komplikasi demam berdarah yang dapat terjadi adalah Perdarahan, ditandai dengan gusi berdarah, mimisan, muntah berwarna hitam, pendarahan di bawah kulit, batuk darah, dan feses berwarna hitam atau merah tua. DBD dapat berlanjut kedalam keadaan Dengue Syok Sindrom (DSS). DSS ditandai dengan dehidrasi, bradikardia, hipotensi, pupil melebar, pernapasan tidak teratur, kulit pucat, dan keringat dingin. Gagal ginjal akut kebanyakan terjadi pada tahap akhir akibat syok yang tidak ditangani dengan benar. Ensefalopati dengue dapat terjadi sebagai komplikasi dari syok yang berkepanjangan dan dengan perdarahan, tetapi juga dapat terjadi pada demam berdarah non-syok. Pada ensefalopati dengue, kesadaran pasien menjadi apatis atau mengantuk. Komplikasi berupa edema paru dapat terjadi akibat asupan cairan yang berlebihan.

Penatalaksanaan

Menurut Az-Zahra & Al Jihad, (2022); Rahayu, (2022) Terapi pada DBD terbagi menjadi dua: Terapi simptomatik meliputi pemberian obat penghilang rasa sakit seperti paracetamol dan penggunaan kompres hangat. Terapi suportif meliputi

pemberian cairan tubuh untuk menggantikan yang hilang seperti cairan kristaloid (ringer laktat), pemberian oksigen dan transfusi darah apabila diperlukan.

Konsep asuhan keperawatan

Pengkajian

Menurut Nursalam (2013) & Suriadi (2010) dalam Haerani & Nurhayati, (2020) keluhan yang muncul pada anak antara lain: demam tinggi secara tiba-tiba, menggigil, lemas dan dapat mengalami serangan ulang demam berdarah dengan tipe virus lain. Kondisi lingkungan padat penduduk dan kotor dengan genangan air dan kebiasaan menggantung pakaian kotor menjadi salah satu faktor penyebab penyakit DBD di masyarakat. Adanya ptekie, turgor kulit menurun, keringat dingin dan kulit teraba dingin, merupakan tanda gejala yang dapat dirasakan dan ditemukan pada anak dengan DBD.

Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus DBD, sebagai berikut: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia),

hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan.

Intervensi Keperawatan

Menurut Tim pokja SIKI DPP PPNI, (2018) & Tim pokja SLKI DPP PPNI, (2019) perencanaan keperawatan pada kasus demam berdarah yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal

Tujuan: termoregulasi membaik

Kriteria hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal 36,5 - 37,5° C, nadi 80-100x/menit, tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg, dan anak tidak lemah.

Rencana tindakan: monitor suhu tubuh, monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, gunakan selimut, lakukan kompres hangat, anjurkan tirah baring, memantau cairan infus dan pemberian obat sesuai program

2. Risiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia)

Tujuan: tingkat perdarahan menurun.

Kriteria hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal, jumlah trombosit pasien meningkat atau kembali ke normal dalam rentang 150 – 440 ribu/uL, tidak ada perdarahan gusi, epistaksis dan melena, dan melena.

Rencana tindakan: Monitor tanda gejala perdarahan, monitor hasil laboratorium, monitor tanda-tanda vital, anjurkan tirah baring, ambil sample darah sesuai protokol, anjurkan meningkatkan asupan cairan dan anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

3. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Tujuan: status cairan membaik

Kriteria hasil: membran mukosa lembab, turgor kulit elastis, suhu normal 36,5 - 37,5° C, dan balans cairan seimbang.

Rencana Tindakan: periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, nadi meningkat, tekanan darah menurun, membran mukosa kering), monitor intake dan output cairan, monitor tanda-tanda vital, monitor elastisitas atau turgor kulit, hitung kebutuhan cairan dan balance cairan, berikan asupan cairan oral dan anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Tujuan: status nutrisi membaik

Kriteria hasil: berat badan stabil dalam batas normal, tidak ada mual dan muntah, nafsu makan meningkat, makan habis 1 porsi, dan hemoglobin dalam batas normal (13,0 – 17,5 g/dL).

Rencana tindakan: kaji pola makan pasien, kaji makanan kesukaan pasien, kaji adanya mual dan muntah, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, anjurkan menghabiskan makanan, kolaborasi terkait hasil lab terutama hemoglobin, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat anti mual sesuai indikasi.

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan: toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil: keadaan umum membaik, kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi

Rencana tindakan: kaji kebutuhan pasien, kaji hal-hal yang mampu dilakukan pasien berhubungan dengan kelemahan fisiknya, pantau tanda-tanda vital, berikan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung dan antu pasien memenuhi kebutuhan sehari-harinya sesuai dengan tingkat keterbatasan pasien

6. Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan

Tujuan: tingkat syok menurun

Kriteria hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, dan syok hipovolemik tidak terjadi

Rencana tindakan: monitor keadaan umum pasien, observasi tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda perdarahan, perhatikan keluhan pasien seperti pusing, lemah, ekstremitas dingin dan sesak nafas, berikan penjelasan pada keluarga untuk segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan, segera puasakan jika terjadi perdarahan saluran pencernaan, berikan terapi cairan intravena jika terjadi perdarahan, kolaborasi terkait monitor hemoglobin, hematokrit, trombosit.

Implementasi

Menurut Koziar, Erb, Berman & Snyder (2011) dalam Haerani & Nurhayati, (2020) pelaksanaan keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap ini disebut juga tahap implementasi yang dimulai dengan menyusun rencana tindakan, lalu dilakukan sesuai perencanaan. Hal ini diperlukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (memperbaiki kesehatan, mencegah

penyakit, memulihkan kesehatan dan memudahkan koping).

Evaluasi

Evaluasi berdasarkan SLKI, (2019) Evaluasi keperawatan dengan kasus DBD antara lain: termoregulasi membaik, status nutrisi membaik, status cairan membaik, toleransi aktivitas meningkat, tingkat perdarahan menurun, tingkat syok menurun.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif melalui studi kasus, penerapan *evidence based nursing* dan studi kepustakaan. Studi kasus dilakukan melalui pendekatan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan menerapkan EBN kompres hangat pada asuhan keperawatan anak dengan DBD.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pemberian kompres hangat menggunakan handuk (washlap) sebagai penerapan yang dilakukan pada pasien dengan DBD dalam upaya menurunkan demam, kompres hangat dilakukan selama kurang lebih 15 menit dengan penggantian handuk setiap 5 menit, kompres hangat ini dilakukan selama 3 hari apabila anak demam, dengan evaluasi

akhir suhu klien kembali normal sesuai kriteria hasil.

Tinjauan Kasus

Resume dan pemeriksaan penunjang

Klien An. R dibawa ke instalasi gawat darurat (IGD) tanggal 12 Maret 2023 dengan keluhan meriang, di IGD diberikan cairan infus ringer lactat 500 ml, lalu disarankan untuk pulang dan dibawa ke fasilitas kesehatan saja jika ada keluhan. Tanggal 14 Maret 2023 kembali dibawa ke IGD dengan keluhan demam sejak 2 hari lalu, disertai batuk berdahak, mual muntah, seluruh badan terasa sakit. Masalah keperawatan yang ditegakkan bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, risiko hipovolemia, dan risiko defisit nutrisi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pemberian cairan parenteral ringer laktat 2000 ml/ 24 jam, Paracetamol 600 mg (jika demam) melalui intra vena (IV), ranitidin 3 x 1 ampul melalui IV. Dilakukan pengambilan sample darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan dilakukan pemeriksaan PCR. Hasil Gula darah sewaktu (GDS): 89 mg/dl. Evaluasi keperawatan dari diagnosis keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, risiko hipovolemia dan risiko defisit nutrisi belum teratasi. Tanggal 16 Maret 2023, hemoglobin 15.5 g/dL (normal: 13.2 – 17.3), hematokrit

44% (normal: 40 – 52), eritrosit 5.7 juta/uL (normal: 4.4 – 5.9), leukosit $1.81 \cdot 10^3$ /uL (normal: 3.80 – 10.60), trombosit 60 ribu/uL (normal: 150 – 440).

Data fokus

Data subjektif

Klien mengeluh batuk namun sudah jarang dan ada dahaknya yang susah keluar, anak sebagai perokok aktif, badannya demam, mengeluh masih lemas, seluruh tubuh sakit terutama pada bagian kaki, pada bagian perut ada nyeri saat ditekan, ada mual muntah tadi pagi, tidak napsu makan, mulutnya terasa pahit, belum BAB 2 hari, dan perut kembung.

Data objektif

Pernapasan 22x/menit, suhu: $38,6^{\circ}\text{C}$, tekanan darah: 98/56 mmHg, tampak kulit kemerahan dan ada ptekie pada tangan dan bagian abdomen, akral teraba hangat, trombosit: 60 ribu/uL, mukosa bibir kering, makan hanya dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, teraba perut kembang, pada tangan terpasang infus, leukosit $1.81 \cdot 10^3$ /uL.

Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, merokok aktif

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, viremia
3. Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi trombositopenia.
4. Resiko hipovolemia dibuktikan dengan peningkatan permeabilitas membran kapiler, intake inadkuat.
5. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan.
6. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan nutrisi
7. Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif: pemasangan infus, leukosit $1.81 \cdot 10^3$ /uL.

Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pada kasus ini peneliti hanya membahas masalah keperawatan sesuai dengan EBN yang peneliti terapkan yaitu penerapan kompres hangat pada masalah hipertermia.

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, viremia

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan hipertermia dapat teratasi.

Kriteria hasil: suhu kembali normal $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$, kulit tidak merah, suhu kulit membaik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada sakit pada badan.

Perencanaan: monitor suhu tubuh, monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna

dan suhu kulit, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, gunakan selimut, lakukan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, dan abdomen, anjurkan tirah baring, memantau cairan infus, pemberian paracetamol 600mg melalui bolus (IV drip), jika demam.

Implementasi

Hari Kamis, 16 Maret 2023

Pada pukul 08.05 memeriksa suhu tubuh, tekanan darah, nadi, memonitor warna dan suhu kulit, RS: klien mengeluh badannya masih panas, dan masih lemas, RO: suhu: 38,6° C, tekanan darah: 98/56 mmHg, nadi: 128x/menit, teraba akral hangat, warna kulit kemerahan. Pada pukul 11.00 mengukur suhu, RS: -, RO: suhu 39,0°C. Pada pukul 11.05 pemberian obat paracetamol, RS: tidak ada, RO: telah diberikan obat paracetamol 600mg melalui bolus (IV drip). Pada pukul 11.10 menganjurkan untuk tirah baring, dan menggunakan selimut RS: klien mengatakan akan istirahat, RO: tampak klien mulai istirahat dan mengikuti anjuran menggunakan selimut. Pada pukul 12.20 melakukan kompres hangat, RS: klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan kompres, RO: telah dilakukan kompres

hangat pada bagian axila, dahi, leher dengan waktu 10-15 menit. Pada pukul 12.40 menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi, RS: klien mengatakan akan mencoba menghabiskan makanannya, RO: tampak klien mengikuti anjuran dan mulai memakan makanannya. Pada pukul 13.00 memantau suhu tubuh, RS: tidak ada, RO: suhu 38,2°C (Grace). Pada pukul 17.00 memeriksa suhu, RS: tidak ada, RO: suhu 38,6°C. Pada pukul 17.02 memberikan paracetamol, RS: -, RO: telah diberikan obat paracetamol 600mg melalui bolus (IV drip). Pada pukul 24.00 memantau suhu, RS: tidak ada, RO: suhu 37,8 °C. Pada pukul 09.00 memeriksa suhu, RS: -, RO: suhu 36,8 °C.

Hari Jumat, 17 Maret 2023

Pada pukul 14.30 memeriksa keadaan umum, RS: klien mengatakan badannya tidak demam, hanya saja masih lemas, sakit badannya juga sudah berkurang dengan skala nyeri 3, RO: suhu 37,3°C, akral teraba hangat, kulit tidak kemerahan lagi, masih ada nyeri tekan pada area abdomen. Pada pukul 16.00 memantau cairan infus, RS: tidak ada, RO: tampak cairan infus lancar, diberikan infus 2000cc/24 jam 28 tpm.

Pada pukul 17.00 melakukan kompres hangat, RS: -, RO: telah dilakukan kompres hangat pada area abdomen dengan waktu 10 menit. Pada pukul 20.00 memonitor suhu tubuh, RS: -, RO: suhu 36,7°C. Pada pukul 22.00 memonitor suhu tanda-tanda vital, RS: klien mengatakan sudah dapat jalan ke kamar mandi, dan badannya tidak sakit lagi, RO: suhu 36,5 °C, tekanan darah: 105/81 mmHg, nyeri tekan berkurang.

Evaluasi

Hari Kamis, 16 Maret 2023

Subjektif: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi, klien mengatakan badannya masih sakit-sakit, Objektif: suhu 36,8 °C, tampak kulit masih merah, akral teraba hangat, Analisa: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi, Planning: intervensi dilanjutkan (a,c,f,g,h).

Hari Jumat, 17 Maret 2023

Subjektif: klien mengatakan sudah tidak demam, dan badannya tidak sakit lagi, Objektif: suhu 36,5 °C, tampak kulit tidak kemerahan, nyeri tekan berkurang, Analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi, Planning: intervensi

dihentikan (tetap memantau suhu tubuh hingga 3x24 jam).

Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti akan membahas kesenjangan yang terjadi antara lain: etiologi DBD selama ini dikenal disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dimana manifestasi klinis masuk dalam DBD derajat 2 yaitu terdapat ptekie, namun tidak ada pendarahan spontan lainnya, Komplikasi pada teori perdarahan, DSS, gagal ginjal akut, ensefalopati, dan edema paru, namun pada kasus tidak ditemukan komplikasi. Pemeriksaan penunjang pada teori dilakukan pemeriksaan darah lengkap, dan pemeriksaan lainnya seperti tes serologi IgM/IgG, sedangkan pemeriksaan yang dilakukan pada kasus yaitu pemeriksaan darah lengkap dan tidak dilakukan pemeriksaan serologi IgM/IgG. Penatalaksanaan medis dapat diberikan terapi simptomatik meliputi pemberian obat penghilang rasa sakit seperti paracetamol dan penggunaan kompres hangat. Terapi suportif seperti pemberian cairan ringer laktat, pemberian oksigen dan transfusi darah, pada kasus hanya diberikan pemberian

cairan ringer laktat dan tidak diberikan pemberian oksigen dan transfusi darah.

Diagnosa keperawatan yang akan peneliti bahas pada penelitian ini adalah hipertermia berhubungan dengan viremia, diagnosis keperawatan ini ditegakkan disebabkan An. R demam dengan suhu $38,6^{\circ}\text{C}$, tampak kulit kemerahan, akral teraba hangat, dan mengeluh sakit pada seluruh tubuh terutama pada bagian kaki.

Perencanaan dibuat berdasarkan kebutuhan klien dan fasilitas yang tersedia di ruangan serta penyebab yang ada pada klien. Penulis menetapkan 3x24 jam dalam menyusun perencanaan keperawatan. Perencanaan pada diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan viremia terdapat sembilan intervensi keperawatan yang disusun antara lain: monitor suhu tubuh, monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, gunakan selimut, lakukan kompres hangat pada leher, aksila, dan abdomen, anjurkan tirah baring, pemantauan cairan infus, dan pemberian obat sesuai program. Sedangkan tindakan keperawatan yang

di lakukan pada kasus untuk mengatasi masalah hipertermia antara lain: memonitor suhu tubuh, memonitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi, menganjurkan menggunakan selimut saat merasa dingin atau mengigil, melakukan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, dan abdomen, menganjurkan tirah baring, memantau cairan infus, memberikan paracetamol 600mg drip, jika demam.

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga perawatan diperoleh hasil suhu tubuh dalam rentang normal. Pada penelitian ini peneliti melakukan penerapan kompres hangat pada anak dengan hipertermia. EBN ini diterapkan pada pasien An. R dengan usia 18 tahun yang terdiagnosa DBD, dimana anak mengalami peningkatan suhu tubuh. Penerapan dilakukan dengan cara melakukan kompres hangat selama kurang lebih 15 menit dengan menggunakan handuk yang di masukan ke air hangat setiap 5 menit sekali, kompres hangat ini dilakukan selama 2 hari saat anak demam. Hasil penerapan tersebut anak mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan kompres,

suhu 36,8°C. Pada hari Jumat, 17 Maret 2023, penerapan ini dilakukan sekitar 10 menit. Hasil penerapan tersebut klien mengatakan sudah tidak demam, dan badannya tidak sakit lagi, suhu 36,5°C. Hasil dari penerapan EBN adalah suhu tubuh dapat menurun.

Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian anak masuk dalam DBD derajat 2 dengan demam, ptekie dan tidak ada perdarahan lainnya. Penatalaksanaan yang diberikan pada anak berupa terapi paracetamol dan pemberian cairan melalui parenteral. Terdapat tujuh diagnosis keperawatan pada kasus dan peneliti menyusun perencanaan dan melakukan intervensi keperawatan untuk seluruh diagnosis keperawatan yang muncul. Penerapan EBN kompres hangat untuk menurunkan demam anak dan evaluasi keperawatan yang ada bersihan jalan napas efektif, suhu tubuh adekuat, tidak terjadi perdarahan, cairan adekuat, nutrisi adekuat, pola eliminasi adekuat serta tidak terjadi infeksi pada area pemasangan infus.

Daftar Pustaka

Agustina, N, & Hoesin, M. (2022). Tanda dan Gejala Demam Tifoid.

Kementerian Kesehatan RI, 3–5. Diambil pada tanggal 2 Maret 2023 pukul 11.15 dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/10/tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue.

Az-Zahra, A, J, & Al Jihad, M, N. (2022). Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6319>

Haerani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–98. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.79>

Jannah, R & Puspitaningsih, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemoperneapasanagic Fever (DHF) Di Ruang Jayanegara RSUD. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 11(2), 40–47.

Kemenkes RI. (2019). Profil Kes Indo 2019. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin.Kemkes.Go.Id.

Kurniyanto. (2022). Demam Berdarah Dengue (DBD) - Penyebab, Gejala, Pengobatan.

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.

Rukmana, B, F, Husen, L, M, S & Aini, H, U, N. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Terkena Typhoid Fever. *Nursing Information Journal*, 1(2), 81–89. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i2.192>

Sulistyo, D, A, Muflikhah, N, D, & Hermawan, R, A. (2018). Uji Larvasida Ekstrak Daun Oregano Terhadap Larva *Aedes aegypti* Larvacide Test Of *Origanum Vulgare* Leaf Extract Againsts *Aedes Aegypti*. ... *Sains, Teknologi Dan ...*, 64–67.

<https://www.prosidingonline.iik.ac.id/index.php/sintesis/article/download/9/9>

Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organization. (2022). Dengue and severe dengue. *Who.*, January, 2022.