



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA An. A DENGAN DENGUE HEMORAGIC FEVER
DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
CHOIRUNNISA DYAH UMNO
080116A012**

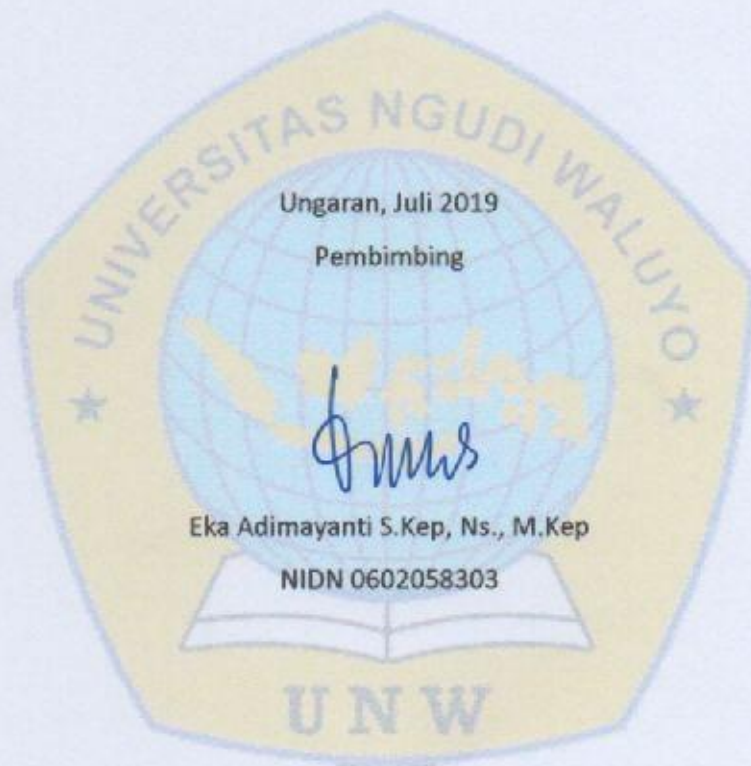
**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan Judul "Pengelolaan Hipertermi Pada An. A Dengan Dengue Hemoragic Fever Di Ruang Melati RSUD Ungaran" telah disetujui oleh pembimbing utama program studi diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, disusun oleh:

Nama : Choirunnisa Dyah Umno

NIM : 080116A012



PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA An. A DENGAN DENGUE HEMORAGIC FEVER DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN

Choirunnisa Dyah Umno*, Eka Adimayanti**
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
maudyyanisa@gmail.com/082223146076

ABSTRAK

Dengue Hemoragic Fever (*DHF*) adalah penyakit virus yang tersebar luas di seluruh dunia terutama daerah tropis. Penyakit *DHF* ini disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun. Tujuan penulisan ini yaitu untuk melakukan pengelolaan hipertermi pada anak sekolah dengan *DHF* di ruang Melati RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengelolaan kasus. Pengelolaan hipertermi dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga.

Hasil pengelolaan dilakukan selama 2 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermi adalah pengaturan suhu dan manajemen lingkungan yang di dalamnya terdapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, menghindari dari paparan udara terlalu panas, kurangi rangsangan lingkungan yang sesuai, menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. Dengan implementasi memberikan kompres air hangat.

Hasil pengelolaan didapatkan pengelolaan hipertermi teratasi sebagian dengan data suhu tubuh 37° C. , teraba hangat.

Saran bagi keluarga pasien diharapkan dapat mengetahui tanda-tanda serta gejala yang muncul pada penyakit *DHF* serta dapat melakukan pencegahan hipertermi pada pasien dengan *DHF*.

Kata Kunci : *DHF*, hipertermi, kompres air hangat

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (*DHF*) is a viral disease that is widespread throughout the world, especially in the tropics. *DHF* is caused by a virus and is transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito. The disease mostly affects children aged less than fifteen years old. The purpose of this paper is to conduct management of hyperthermia for school children with *DHF* at Melati ward of RSUD Ungaran.

The method was descriptive method with case management. Management of hyperthermia was carried out for two days with data collection techniques in form of interviews and observations directly to patients and families.

The results of management were carried out for 2 days. Measures taken to overcome the hyperthermia problem were temperature regulation and environmental management in which making a safe and comfortable environment for patients, adjusting the temperature of the environment for the needs of patients, avoiding exposure of overheated air, reducing appropriate

environmental stimuli, providing beds clean and comfortable beds and environment. With the implementation of giving warm water compresses.

The management results show that the management of hyperthermia is partially resolved with body temperature data of 37°C, warm.

Suggestions for the patient's family are expected to explain what signs and symptoms appear in DHF patients with hyperthermia, and can manage or treat patients with hyperthermia.

Keywords : DHF, Hyperthermia, warm water compress

PENDAHULUAN

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh vector nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun (Kemenkes, 2017). Sedangkan menurut Widagdo (2011) DHF adalah suatu sindrom bersifat akut yang ditandai oleh demam bifasik, nyeri sendi/otot, dan ruam kulit. *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 2,4 miliar orang dari 7,2 miliar (sekitar 40% dari penduduk dunia) saat ini terinfeksi virus dengue dan Indonesia masih menduduki urutan tertinggi kejadian DHF di Asia Tenggara (WHO, 2012). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DHF setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus

DHF tertinggi di Asia. Ditjen PP&PL (2011) mengatakan bahwa kejadian DHF di Indonesia muncul sejak tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Pada tahun 2013, jumlah penderita DHF di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang. Jumlah kasus pada tahun 2013 meningkat dibandingkan tahun 2012 dengan total kasus sebesar 90.245 kasus. Kejadian DHF di 34 provinsi tercatat pada tahun 2014 sebesar 71.668 orang, 641 diantaranya meninggal dunia. Penyakit DHF masih menjadi permasalahan yang serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota pernah terjangkit penyakit DHF. IR DHF Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 21,68 per 100.000 penduduk, IR tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2016 yaitu 43,4 per

100.000 penduduk. Hal ini berarti bahwa IR DHF di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional dan target Renstra (Kemenkes, 2017).

Kabupaten Semarang merupakan salah satu kabupaten endemis DHF. Pada tahun 2016, didapatkan data pasien dengan kasus DHF pada usia 5-14 tahun di RSUD Ungaran 314 kasus, dan pasien meninggal dengan kasus yang sama pada tahun 2016 1 kasus. Terjadi penurunan yang drastis pada tahun 2017, pasien dengan kasus DHF pada usia 5-14 tahun 31 kasus, dan terjadi kenaikan kembali pada tahun 2018 dimana jumlah pasien dengan kasus yang sama di RSUD Ungaran 62 kasus. Kemenkes (2017) menjelaskan bahwa penyakit DHF dapat menyerang ke berbagai golongan umur. Tingginya angka kesakitan DHF disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial.

Dalam penelitiannya, Ambarwati (2016) mengatakan untuk mengatasi

demam yang terjadi, menggunakan air hangat dapat memelihara suhu tubuh sesuai dengan fluktuasi suhu tubuh pasien. Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh.

Metode

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengelolaan kasus. Pengelolaan hipertermi dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada hari Senin 21 Januari 2019 sampai hari Selasa 22 Januari 2019 di Ruang Melati RSUD Ungaran data yang diperoleh dari

pasien dan keluarga yang mendampingi pasien adalah: Identitas pasien An. A, usia 6 tahun dengan diagnosa *Dengue Hemoragic Fever* (DHF).

Keluhan utama yang didapatkan pada anak A adalah demam. Menurut Atiq (2009) demam adalah keadaan dimana temperature rektal $>38^{\circ}\text{C}$. Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang di produksi untuk mengatasi berbagai rangsang, misalnya terhadap toksin bakteri peradangan dan rangsang pirogenik lain. Demam pada anak merupakan salah satu masalah yang masih relevan untuk para praktisi pediatric. Demam merupakan tanda adanya kenaikan set-point di hipotalamus akibat infeksi atau adanya ketidakseimbangan antara produksi dan pengelolaan panas (Ismoedijanto, 2009).

Tanda-tanda lain yang terjadi pada An. A adalah mual muntah. Deswani (2009) dalam bukunya mengatakan mual adalah rasa tidak nyaman dari dalam perut, dimana ada kecenderungan untuk muntah, dan

muntah didefinisikan sebagai ejeksi atau pengeluaran isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat.

Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa pada kasus ini di dasarkan pada beberapa karakteristik yang muncul pada pasien. Berdasarkan analisa data yang didapat, penulis menegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu Hipertermi.

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang tidak diatur, disebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan pembatasan panas. Hipertermi pada anak khususnya, merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, apabila demam pada anak tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok, dan menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak (Ridha, 2017).

Intervensi

Hirarki Maslow dalam Ridha (2017) hipertermia merupakan salah

satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan keselamatan dan keamanan. Intervensi yang disusun pada hari Senin, 21 Januari 2019 untuk mengatasi diagnose keperawatan hipertermi yaitu, setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan mual teratasi dengan kriteria hasil suhu tubuh stabil, peningkatan suhu menjadi skala ringan, dan kenyamanan suhu dengan skala ringan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada An. A berdasarkan NIC (*Nursing Intervention Classification*) antara lain yaitu memonitor suhu pasien setiap 2 jam sekali dengan rasional memonitor suhu merupakan acuan untuk mengetahui perkembangan perubahan suhu pasien dan sebagai dasar untuk menentukan intervensi (Aryanti, 2016).

Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang peningkatan suhu tubuh dengan rasional agar pasien dan keluarga mengetahui suhu dan dengan tujuan membantu mengurangi kecemasan yang muncul (Sodikin, 2012).

Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat dengan rasional untuk menjaga pasien agar merasa nyaman dan mengurangi penguapan tubuh (Hartini&Pertiwi, 2015).

Anjurkan pasien agar minum yang cukup kurang lebih 1000 cc per hari dengan rasional peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak, dengan tujuan agar tidak terjadi penguapan tubuh (Hartini&Pertiwi, 2015).

Anjurkan kompres air hangat dengan rasional untuk membantu menurunkan suhu tubuh (Cahyaningrum, 2017). Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi *Antipiretik* dan *Antibiotik* dengan rasional *Antibiotik* untuk mengurangi atau mencegah terjadinya infeksi dan *Antipiretik* untuk menurunkan panas (ISO, 2012).

Implementasi

Hasil dari intervensi yang telah dilakukan, penulis melakukan

implementasi Memonitor dan catat suhu tubuh pasien setiap 2 atau 4 jam. Memonitor suhu tiap 2 atau 4 jam bertujuan untuk mengetahui perkembangan perubahan suhu pasien.

Memberikan kompres air hangat pasien bertujuan untuk membantu menurunkan panas, bahwa kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui *evaporasi*. Kompres air hangat bisa dilakukan di lipatan paha, axilla, bahkan diusapkan di seluruh tubuh dengan menggunakan kain atau handuk. Ini bertujuan untuk mempercepat penguapan karena terdapat pembuluh darah besar (Hartini & Pertiwi, 2015).

Menganjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan yang menyerap keringat, bahwa menggunakan pakaian tipis dan yang menyerap keringat dapat membantu mengurangi penguapan pada tubuh dan melindungi permukaan tubuh terhadap lingkungan yang panas (Kania, 2010).

Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga tentang hal-hal yang dapat menyebabkan

peningkatan suhu tubuh. Memberikan penjelasan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien maupun keluarga pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah memberikan informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan ini orang yang memiliki pengetahuan baik maka akan lebih mampu bersikap baik terhadap penyakitnya (Sodikin, 2012).

Menganjurkan pasien untuk minum yang cukup kurang lebih 1000 cc dalam sehari. Pada tindakan keperawatan menganjurkan ibu pasien memberikan minum yang cukup kurang lebih 1000 cc dalam sehari pada An. A dengan tujuan untuk menjaga kondisi kebutuhan cairan dalam tubuhnya yang penting dalam lingkungan panas dan air sendiri diperlukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat berkeringat (Kania, 2010).

Berkolaborasi dengan dokter pemberian terapi *Antipiretik* Ibuprofen

200 mg 3x 1 *Antipiretik* merupakan obat penurun panas dengan indikasi Ibuprofen yaitu sebagai penghilang panas dan rasa sakit (ISO, 2012).

Dalam implementasi keperawatan, terdapat dua intervensi yang tidak penulis implementasikan, yaitu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien. Hal ini tidak dapat penulis lakukan, karena An. A sulit untuk beradaptasi dengan orang baru, sehingga kehadiran penulis dalam melakukan tindakan keperawatan sulit untuk diterima baik oleh pasien. Intervensi kedua yang tidak penulis lakukan adalah menyediakan tempat tidur dengan ketinggian yang rendah. Hal ini dikarenakan pasien telah menerima hak sesuai golongannya oleh RS, sehingga penulis tidak dapat mengganti tempat tidur begitu saja tanpa seizin dari pihak yang berwenang (Rianto, 2015).

Evaluasi

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama dua hari, maka penulis melakukan evaluasi. Dari hasil yang didapatkan tersebut tubuh

pasien teraba masih hangat, pasien tampak lemas, RR = 20x/ menit, nadi = 80x/ menit, suhu = 37, 5° C. Masalah hipertermi teratasi sebagian. Rencana keperawatan selanjutnya yaitu monitor suhu dan monitor nutrisi pasien.

Hasil dari tindakan keperawatan tidak terlepas dari factor pendukung serta factor penghambat dalam tindakan keperawatan ini. Adapun factor pendukung dalam implementasi keperawatan ini yaitu keluarga kooperatif dan mendukung dalam proses keperawatan. Adapun factor penghambat dalam proses keperawatan ini yaitu, kurang pendekatan antara perawat kepada pasien, sehingga belum terciptanya rasa percaya pasien kepada perawat.

SIMPULAN

Berdasarkan pengkajian pada An. A dengan menggunakan metode autoanamnesa dan allowanamnesa diperoleh keluhan utama adalah demam.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. A adalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada tanggal 21-22 Januari 2019 selama 2 hari pada An.A yaitu : Memonitor suhu tubuh tiap 2 atau 4 jam, memberikan kompres air hangat pada dahi An. A, menganjurkan agar pasien minum yang cukup kurang lebih 1000 cc sehari, menganjurkan keluarga untuk anaknya memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang hal-hal yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh, berkolaborasi dengan dokter pemberian terapi *Antipiretik*.

SARAN

Diharapkan pasien serta keluarga dapat menjelaskan apa saja tanda dan gejala yang muncul pada pasien DHF dengan hipertermi, dan dapat mengelola ataupun merawat pasien dengan hipertermi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. 2009. *Berita Ilmu Keperawatan*.
file:///C:/Users/Win_8/Downloads/3741-7915-1-SM.pdf
diunduh pada tanggal 13 Februari 2019 pukul 12.25 WIB.

Atiq, Baitil. 2009. *Gambaran Pengetahuan Penyakit Dengue Hemoragic Fever*.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/122730-S09021fk-Gambaran%20pengetahuan-Literatur.pdf> diunduh pada tanggal 6 februari 2019 pukul 19.00 WIB

Cahyaningrum. 2017. *Perbedaan Suhu Anak Demam Sebelum dan Sesudah Kompres*.
<http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1642/2105>. Diakses pada 5 maret 2019 pukul 20.00 WIB.

Deswani. 2009. *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika, hal 41,59, dan 99

Hartini & Pertiwi. 2015. *Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di SMC RS Telogorejo Semarang*
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/download/288/312>. Di akses pada tanggal 16 Mei 2019 pukul 10.00 nWIB.

Herdman. 2015. *Diagnosis Keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: EGC.

Kania Nia. 2010. *Penatalaksanaan Demam Pada Anak*.
<http://pustaka.unpad.ac.id/wpc/ontent/uploads/2010/02/penat>

alaksanaan demam pada anak
.pdf. Diakses pada tanggal 21
mei 2019 pukul 20.00 WIB

Ridha, Nabel. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Demam pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar EGC, hal 27-141.

Rianto. 2015. *Hubungan Tanda dan Gejala Klinis terhadap Kejadian Syok Pada Pasien Demam Berdarah Dengue*.
file:///C:/Users/Win_8/Downloads/2487-6958-1-PB%20(2).pdf
diunduh pada tanggal 23 Mei 2019 pada pukul 12.00 WIB.

Widagdo. 2012. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto.