

Article

PENERAPAN TERAPI SENTUHAN UNTUK MENGATASI HIPERTERMI PADA ANAK DENGAN *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG ANGGREK RS BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

Nurul Khusna¹, Witri Hastuti²

Program Studi Profesi Ners Universitas Karya Husada Semarang

SUBMISSION TRACK

Received: June 09, 2024

Final Revision: June 18, 2024

Available Online: June 21, 2024

KEYWORDS

Touch Therapy, Hyperthermia, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

CORRESPONDENCE

E-mail: nurulkhusna0809@gmail.com

A B S T R A C T

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a contagious infection caused by the dengue virus and is transmitted through the bite of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes which can trigger fever or hyperthermia. Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is still a global public health problem, especially in tropical and subtropical regions, including Indonesia, one of the dengue endemic countries. The dengue mortality rate in Central Java has increased from 2018 to 2021. The data in 2021 reached 2.7 percent. **Objective:** to describe the application of touch therapy to treat hyperthermia in children by providing touch therapy to reduce the body temperature of children with Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). **Method:** using a descriptive method by describing nursing care for DHF children in the Anggrek room of RST Bhakti Wira Tamtama Semarang, using pre-test and post-test. The research was conducted on 11 – 13 December 2023. **Results:** After the Touch Therapy intervention was carried out, the results showed a decrease in body temperature in DHF children. **Conclusion:** Touch Therapy can treat hyperthermia in children with DHF. **Suggestion:** It is hoped that Touch Therapy can be used as an independent nursing intervention in reducing children's body temperature in DHF patients.

I. LATAR BELAKANG

Demam berdarah *dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah infeksi yang menular disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan bertransmisi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*

dan *Aedes albopictus* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermia (Ratnasari et al., 2021). Masalah utama yang sering dialami oleh penderita *dengue haemorrhagic fever* (DHF) salah satunya yaitu hipertemia. Jadi Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh

melebihi titik tetap (set poin) lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Taribuka et al., 2020). Hipertermia itu suatu kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas (Saputra, dkk, 2021). Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia terutama di wilayah tropis dan subtropis termasuk Indonesia sebagai salah satu negara endemis *dengue* (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2020, angka kejadian DBD terus meningkat, Indonesia menjadi negara nomor urut ke 6 setelah beberapa negara yaitu Bangladesh, Brasil, Kepulauan Cook, Ekuador, India. Tahun 2020 menurun 2019 sebelumnya, angka kejadian DHF di Indonesia mencapai 138.127 kasus dengan angka kematian mencapai 919 kasus. Angka kejadian DHF tahun 2020 kemudian menurun menjadi 103.509 kasus dengan kematian mencapai 725 kasus. Kasus DHF kemudian di awal tahun 2021 minggu ke 5 ada 354 kasus dengan kematian mencapai 5 kasus (Kemenkes, 2021).

Problem yang lebih banyak kasus DHF terjadi pada anak-anak. Data Kemenkes menyatakan bahwa dari 103.509 kasus DHF pada tahun 2020, sebanyak 3,02% menyerang anak-anak usia < 1 tahun, sebanyak 14,55% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun, dan sebanyak 33,08%

menyerang anak-anak usia 5-14 tahun. Data Kemenkes (2021) juga menyatakan bahwa pada tahun 2021, dari kejadian DHF sebanyak 51.048 kasus, sebanyak 2,60% menyerang anak usia < 1 tahun, sebanyak 10,68% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun, dan sebanyak 30,46% menyerang anak-anak usia 5-14 tahun. Artinya, anak-anak merupakan pihak yang rentan terserang penyakit ini (Kemenkes, 2021).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 tercatat sebanyak 4.470 kasus, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 5.678 kasus. Tetapi, angka kematian DBD di Jawa Tengah mengalami kenaikan sejak tahun 2018 sampai 2021. Datanya pada tahun 2018 mencapai 1,1%, tahun 2019 mencapai 1,5%, tahun 2020 mencapai 1,9% dan pada tahun 2021 mencapai 2,7% (Dinkes Jateng, 2021).

Penyakit DHF ini disebabkan oleh virus *dengue* yang menginfeksi manusia dan menyebabkan demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) yang tiba-tiba dan berlangsung selama 2 sampai 7 hari. Pasien DHF harus segera ditangani dengan benar dan tepat waktu. Infeksi oleh virus *dengue* menimbulkan variasi gejala mulai sindroma virus nonspesifik sampai pendarahan yang fatal bahkan bisa menimbulkan kematian. Tanda-tanda yang muncul biasanya sakit kepala hebat, sakit perut akut, mual-muntal, dan perubahan suhu tubuh (Dania, 2022). Penyakit DHF ini bisa berubah menjadi *dengue shock syndrome* (DSS) di mana gejala yang muncul seperti kulit yang dingin, denyut nadi

yang cepat, sempit, lemah dan pasien gelisah. Komplikasi yang bisa muncul akibat DHF antara lain: Perdarahan massif, syok, efusi pleura dan penurunan kesadaran (Sarah Tsabitha et al, 2020).

Anak yang mengalami demam, untuk menurunkan suhu tubuhnya dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain kompres hangat. Cara lain yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode terapi sentuhan dimana teknik perawatan non invasif yang tidak memerlukan peralatan dan teknologi khusus (Ratnasari et al., 2021). Metode ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dengan anak. Penelitian yang dilakukan (Ratnasari et al., 2021) menyatakan efektifitas terapi sentuhan terhadap penurunan suhu tubuh anak demam.

II. METODE

Studi kasus ini menggunakan metode pendekatan deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan di Ruang Anggrek RS Bhakti Wira Tamtama Semarang pada bulan Desember 2023. Subjek pada studi kasus ini berjumlah 2 orang dengan kriteria inklusi dirawat di ruang Anggrek RST Bhakti Wira Tamtama Semarang, terdiagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan suhu tubuh tinggi, berusia 1 - 6 tahun, anak demam dengan suhu 37,5°C - 39°C, Keadaan umum cukup dan skala kesadaran 15 (composmentis), Tidak memiliki riwayat kejang, Orangtua bersedia dan dapat berkoordinasi dengan baik, Klien belum mendapatkan terapi sentuhan selama

perawatan dirumah sakit dan kriteria eksklusi Klien tidak dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), Klien dengan kondisi suhu tubuh > 40°C atau < 37,5°C, Anak demam tidak kooperatif, Klien dengan tindakan emergency, sepsis.

Studi kasus ini menggunakan baby oil sebagai pelengkap penerapan terapi sentuhan dan alat thermometer untuk mengukur suhu tubuh anak DHF.

III. HASIL

Dari hasil pengkajian terhadap dua responden penderita demam yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 Desember 2023 di Ruang Anggrek didapatkan data yakni pasien berinisial an. M dan an.V. Dari kasus an.M datang dengan keluhan demam sejak datang dengan keluhan demam sejak 4 hari, dan terdapat ruam merah pada kakinya, pada pemeriksaan fisik pasien tampak lemas, pucat, membran mukosa kering, kulit teraba hangat, tanda – tanda vital suhu 39°C, nadi 138 x/menit, pernapasan 22 x/menit, SPO2 96 %, dari pengukuran antropometri tinggi badan 120 cm, berat badan sebelum sakit 26 kg, berat badan saat sakit 25 kg, IMT 17,4 kg. Hasil pemeriksaan lab tanggal 11 Desember 2023 didapatkan HB 10,0 g/dL, Hematokrit 30,1 %, Leukosit 4,4 10³/mm³, Trombosit 88.000 / mm³, dan mendapatkan terapi obat omeprazole 20 mg/24jam IV, paracetamol 3x250 mg peroral, infus Ringer laktat 20tpmIV. Sedangkan kasus an.V datang dengan keluhan demam sejak datang dengan keluhan demam sejak

4 hari, dan 2 hari ini mengeluh mual dan nyeri perut, pada pemeriksaan fisik pasien tampak lemas, pucat, membran mukosa kering, kulit teraba hangat, tanda – tanda vital suhu 38°C, nadi 125 x/menit, pernapasan 30 x/menit, SPO2 98 %, dari pengukuran antropometri tinggi badan 120 cm, berat badan sebelum sakit 24 kg, berat badan saat sakit 23 kg, IMT 15,9 kg. Hasil pemeriksaan lab tanggal 11 Desember 2023 didapatkan HB 11,6 g/dL, Hematokrit 33,2 %, Leukosit $7,2 \times 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit $73.000/\text{mm}^3$, dan mendapatkan terapi obat omeprazole 20 mg/24jam IV, paracetamol 3x250 mg peroral, infus Ringer laktat 20tpmIV.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas diagnosa yang pertama yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, takikardi, akral teraba hangat. nenek pasien mengatakan cucunya demam sejak 4 hari. Menunjukkan pasien An.M tampak lemas mukosa bibir kering, kulit teraba hangat, suhu 39°C, nadi 138 x/menit, pernapasan 22 x/menit, SPO2 96 %, dari pengukuran antropometri tinggi badan 120 cm, berat badan sebelum sakit 26 kg, berat badan saat sakit 25 kg, IMT 17,4 kg. Sedangkan pasien An.V demam sejak 4 hari, lemas, pucat, membran mukosa kering, kulit teraba hangat, suhu 38,5°C, nadi 125 x/menit, pernapasan 30 x/menit, SPO2 98 %, tinggi badan 120 cm, berat badan sebelum sakit 24 kg, berat badan saat sakit 23 kg, IMT 15,9 kg. Hipertermi merupakan individu yang mengalami peningkatan

suhu tubuh atau berada dalam bahaya peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal > 37,5°C (PPNI, 2017). Hipertermi merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya akibat peningkatan pusat kendali suhu hipotalamus. Demam ini meningkatkan suhu tubuh pada 2-3 hari, menurunkan suhu tubuh pada 4-5 hari, dan meningkat kembali pada 6-7 hari (Safitri, 2018). Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Penyebab dari hipertermi yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebih, penggunaan inkubator. Sedangkan tanda dan gejala yaitu suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat. Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. M dan An.V yaitu badannya terasa panas atau kenaikan suhu tubuh 39°C, tubuh klien teraba panas, kulit memerah.

Pada kasus ini mengambil dua luaran yaitu termoregulasi. Menurut (SLKI PPNI, 2018) termoregulasi adalah pengaruh suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal dengan indikator yang perlu dicapai yaitu suhu tubuh membaik (3-4), tekanan darah membaik (3-4), kulit merah menurun (4-5), pucat menurun (4-5), takikardi (4-5).

Implementasi tindakan yang dilakukan kepada An. M adalah

mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, , melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral, memberikan terapi sentuhan, mengabjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit.

Berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa adanya penurunan suhu tubuh pada pasien, pada hari pertama tanggal 11 Desember 2023 sebelum dilakukan pemberian terapi sentuhan suhu tubuh An.M mencapai 39°C, setelah diberikan pemberian terapi sentuhan suhu tubuh turun menjadi 38,5°C, sedangkan suhu tubuh An.V mencapai 38,5°C, setelah diberikan pemberian terapi sentuhan suhu tubuh turun menjadi 38,2°C , hari kedua An.M suhu tubuh turun 38°C diberikan pemberian terapi sentuhan suhu tubuh tambah turun menjadi 37,6 °C sedangkan An.V suhu tubuh turun 38°C diberikan pemberian terapi sentuhan suhu tubuh turun menjadi 37,5°C, hari ketiga An.M turun menjadi 37°C tetap diberikan terapi sentuhan suhu tubuh turun menjadi 36,6°C sedangkan An.V menjadi 37,3°C diberikan pemberian terapi sentuhan suhu tubuh turun menjadi normalnya 36,8°C. Pada hari ke 3 pengelolaan pasien ternyata hipertermia teratasi dan intervensi dihentikan.

Berdasarkan Diagnosa keperawatan yang kedua pada An.M yaitu Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia. Nenek pasien mengatakan dikaki cucunya terdapat ruam merah. Menunjukkan

pasien tampak lemas, kedua kaki terdapat ruam merah, dari hasil lab HB 10,0 g/dL, Hematokrit 30,1 %, Leukosit 4,4 10³/mm³, Trombosit 125.000 10³ / mm³,

Menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2016) risiko perdarahan berarti berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Pada kasus ini mengambil luaran yaitu tingkat perdarahan dengan indikator yang perlu dicapai yaitu suhu tubuh membaik (3-4), hemoglobin membaik (3-4, hematokrit membaik (3-4), kelembapan membran mukosa meningkat (4-5).

Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (SIKI PPNI, 2018) yaitu pencegahan perdarahan dengan tindakan observasi monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemaglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, terapeutik pertahankan bed rest selama perdarahan, batasi tindakan invasif jika perlu, hindari pengukuran suhu rektal, edukasi jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cair untuk menghindari konstipasi, kolaborasi kolaborasi pemberian produk darah jika perlu.

Implementasi tindakan yang dilakukan kepada An. M adalah memonitor tanda dan gejala perdarahan, mempertahankan bed rest selama perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, mengajarkan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan, berkolaborasi pemberian produk darah jika perlu.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SIKI evaluasi dari tindakan yang dilakukan kepada An. M kurang lebih 3 hari didapatkan data subyektif nenek pasien mengatakan sudah tidak ada ruam merah pada kedua kaki, data obyektif pasien sudah tidak tampak lemah, ruam merah sudah tidak ada, HT 30,5%, HB 10,2g/dl, Suhu 36,6°C, N 98 x/menit, RR 26 x/menit, SPO2 97 %. Pada hari ke 3 pengelola pasien ternyata risiko perdarahan teratasi dan intervensi dihentikan.

Berdasarkan Diagnosa keperawatan yang kedua pada An.V yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri perut. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6 hilang timbul. Menunjukkan pasien tampak meringis dan gelisah dengan Nadi 125x/mnt, Suhu 38,5°C , pernapasan 30x/mnt , Spo2: 98%.

Menurut (Tim PokjaDPP PPNI,2016) Nyeri akut berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Gejala dan tanda subyektif mengeluh nyeri, sedangkan gejala dan tanda obyektif tampak meringis, bersikap protektif(mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

Pada kasus ini mengambil luaran yaitu Tingkat nyeri dengan indicator yang perlu dicapai yaitu keluhan nyeri menurun, gelisah

menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (SIKI PPNI, 2018) yaitu Manajemen nyeri dengan tindakan observasi identifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Tarik nafas dalam). Edukasi jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi kolaborasi pemberian analgetic.

Implementasi tindakan yang dilakukan kepada An.V adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri. Mengajarkan teknik nonfarmakologi. Berkolaborasi pemberian analgesik.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SIKI evaluasi dari tindakan yang dilakukan kepada An.V kurang lebih 3 hari didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mengeluh nyeri. Data obyektif pasien tampak sudah bisa melakukan aktifitas dan pasien tampak tenang, skala nyeri di hari pertama 6 dan menjadi 2 dihari ketiga, Nadi 95x/menit, suhu 36,8°C. Pada hari ke 3 pengelola pasien ternyata nyeri akut teratasi dan intervensi dihentikan.

IV. PEMBAHASAN

Beberapa hal dapat menyebabkan hipertermi pada pasien DHF, hipertermi disebabkan karena adanya proses penyakit infeksi virus *dengue* (viremia) didalam tubuh yang

disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti* (PPNI, 2017). Menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala hipertermi dibagi menjadi dua, mayor dan minor. Adapun tanda dan gejala mayor seperti suhu tubuh diatas normal yaitu $37,6^{\circ}\text{C}$, sedangkan tanda dan gejala minor seperti kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptekie), kejang akibat peningkatan temperatur yang tinggi, takikardi dimana jantung berdenyut lebih cepat daripada denyut jantung normal, takipnea dimana nafas cepat dan dangkal, kulit terasa hangat karena pelebaran pembuluh darah menghangatkan kulit. Patofisiologi hipertermi pada kasus DHF, berawal dari masuknya abnovirus melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah sehingga terjadi infeksi virus *dengue* (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat *anafilatoksin*) yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan merangsang PGE2 (*prostagelandin 2*) yang selanjutnya akan meningkatkan seting point suhu di hipotalamus. Kenaikan seting point ini akan menyebabkan perbedaan antara suhu seting point dengan suhu tubuh, dimana suhu seting point lebih tinggi dari pada suhu tubuh. Untuk menyamakan perbedaan ini, suhu tubuh akan meningkat sehingga akan terjadi hipertermia. ((Frida, 2020).

Apabila tingkat panas dalam melebihi $38,5^{\circ}\text{C}$, pasien mulai merasa gelisah, aliran darah menumpuk, aliran darah ke otak, jantung, dan paru-paru meningkat, aliran darah ke organ berkurang, dan tangan menjadi dingin. Demam tinggi

merangsang pencernaan yang sangat cepat, jantung dipompa lebih cepat dan laju pernapasan lebih cepat. Dehidrasi menyebabkan penguapan yang memicu kenaikan suhu, kulit dan paru-paru. Suhu di atas 41°C akan menyebabkan kerusakan jaringan otak besar yang menyebabkan kejang pada pasien (Ariani, 2020).

Salah satu intervensi yang dilakukan pada kasus diatas adalah dengan penerapan terapi sentuhan. Terapi sentuhan adalah terapi yang menggunakan sentuhan kulit dari terapis untuk menurunkan demam. Terapi sentuhan itu teknik perawatan non invasif yang tidak memerlukan peralatan dan teknologi khusus dan dengan mudah dapat dikombinasikan dengan penanganan lain sehingga mengurangi biaya pengobatan, lama penyakit dan komplikasi (Ratnasari et al., 2021). Salah satu manfaat dari terapi sentuhan adalah Regulasi termal atau pengaturan suhu merupakan hal yang penting manusia untuk mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal.

Pada penelitian ini selain obat antipiretik, penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologik) yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Ratnasari et al., 2021).

Hal ini dikuatkan dalam penelitian yang dilakukan (Ningsih,

2017) yang menyatakan bahwa terapi sentuhan dapat melancarkan sirkulasi peredaran darah karena adanya transfer suhu dari terapis ke anaknya dan adanya perbaikan termoregulasi pengaturan suhu di otak. Pengaturan suhu oleh kulit pada anak adalah kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama pada tangan, kaki, dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah, ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan melalui mekanisme kehilangan panas. Dengan diberikan terapi sentuhan pembuluh darah vena akan berubah ukuran yang diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol pengeluaran panas, sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah dan hambatan produksi panas. Darah didistribusi ke pembuluh darah permukaan untuk meningkatkan pengeluaran panas. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit (Ratnasari et al., 2021).

Berdasarkan hasil implementasi yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat penurunan suhu tubuh pada anak demam sesudah dilakukan terapi sentuhan. Hal ini membuktikan terapi sentuhan mempunyai manfaat untuk mengurangi suhu tubuh pada anak demam. Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Maharani et al (2017) bahwa dengan *terapi sentuhan* itu jenis sentuhan dengan kualitas fisik atau sensorik, diproses di otak dengan korteks somatosensori dan dimediasi oleh kulit. Sentuhan

juga akan merangsang peredaran darah dan menambah energi karena oksigen lebih banyak dikirim ke otak dan keseluruhan tubuh. Melalui terapi sentuhan dimana ibu memberikan sentuhan disertai dengan penekanan lembut pada bayi akan menyebabkan ujung-ujung saraf yang terdapat dipermukaan kulit bereaksi terhadap sentuhan.

V. SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian terapi non farmakologi.

2. Bagi Pelayan Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan menjadi masukan dalam bidang keperawatan dan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien DHF yang mengalami hipertermi dan melihat keefektifan dalam pemberian terapi sentuhan dalam menurunkan suhu tubuh.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Berdarah *Dengue*. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan kasus yang lain

REFERENCES

- Ayu Putri Ariani, A. M. K. (2016). DBD: Demam berdarah dengue | Perpustakaan Pusat Unimal (Cet. 1). Yogyakarta : Nuha Medika, 2016.
- Dania, I. A. (2022). Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Warta*, 48(1), 1–15.
- Frida, N. (2020). *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Alprin.
- Jateng Dinkes. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.
- Kemendes RI. (2023). Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue. *Kemendes RI*, 37.
- Kementerian Kesehatan RI(2018).Pengertian DBD.
- P2PM Kementerian Kesehatan. (2021). Data Dbd Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- PPNI (2016).*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI
- Ratnasari, S. J., Cahyaningrum, E. D., & Susanto, A. (2021). Efektivitas Terapi Sentuhan terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 000, 565–570.
- Rhh Nelwan. Tata Laksana Terkini Demam Tifoid. Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSCM-Jakarta. 2019; 39(4).
- Saputra, A., & Nasution, R. F. (2021). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Hipertermi dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RS Bhakti Asih. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 8(30), 45-52.
- Sarah Tsabitha Natasha Bella, & Siti Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 82–93. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.61>
- SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
- SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta. Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kualitatif Dan R&D. Jakarta Alfabeta. Tedi Mulyadi. 2015. Komponen Sistem Peredaran Darah. Jakarta.
- Sodikin. (2019). Prinsip perawatan demam pada anak. Jakarta: EGC
- Sudoyo Aw,Setiyohadi B, Alwi I,Simadibrata M,Setiati S.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid li Edisi V,Jakarta: Interna Publishing:2019).
- Taribuka, N., Rochmaedah, S., & Silawane, I. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Penatalaksanaan Ibu Dalam Menangani Hipertermi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Haria Kecamatan Saparua Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2020. *Global Health Science (Ghs)*, 5(3), 145. <https://doi.org/10.33846/ghs5309>
- WHO. (2022). Dengue and Severe Dengue. [https //www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue).