

Article

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DHF DENGAN MASALAH HIPERTERMIA MELALUI PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT DI UNIT PENYAKIT DALAM

Ananda Delicia¹, Apriyant², Yovita Dwi S³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta

SUBMISSION TRACK

Received: June 12, 2024
Final Revision: June 23, 2024
Available Online: June 29, 2024

KEYWORDS

Asuhan keperawatan, DBd, Hipertermi

CORRESPONDENCE

E-mail : : anandadelicia25@gmail.com

A B S T R A C T

Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian. Penyakit DHF adalah penyakit infeksi oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (syok) dan kematian. **Tujuan:** pengamatan yang dilakukan penulis bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada pasien DHF dengan masalah utama Hipertermia melalui pemberian Kompres Air Hangat di Unit Penyakit Dalam . **Metode:** yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *deskriptive study*, dimana penulis menggambarkan pengelolaan kasus dalam mengaplikasikan *evidence based nursing practice* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pengamatan ini dilaksanakan di Unit Penyakit Dalam, waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2024. Pengkajian dilakukan pada 4 orang pasien yang memiliki diagnosa medis yang sama yaitu DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) dengan masalah keperawatan utama hipertermia. Pada tahap perencanaan ditemukan persamaan tindakan berupa kompres air hangat. **Hasil:** kajian dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres air hangat pada pasien dengan DHF sangat memberikan efektifitas yang baik untuk menurunkan hipertermia.

I. PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue dinyatakan sebagai penyakit berbahaya dan mematikan sejak timbulnya wabah dengue di Manila dan Filipina pada tahun 1953-1954. Demam Berdarah Dengue di Indonesia sendiri pertama kali ditemukan di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968 (Purnama, 2017). Demam Berdarah

Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus DEN1, DEN2, DEN3, atau DEN4 dan juga gigitan nyamuk vektor dengue yang tergolong dalam virus yang disebabkan oleh flavivirus dan arthropoda flaviviridae memasuki aliran darah. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes, khususnya Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Demam berdarah bisa timbul selama

tahun serta bisa melanda seluruh usia (Hamid, 2023).

DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes betina* pembawa DENV, termasuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti* (Sutriyawan et al. 2020). Gejala klinis yang ditimbulkan pada DBD adalah nyeri otot dan persendian, sakit kepala, mual muntah, ruam pada kulit dan peningkatan suhu tubuh (Hipertermia). Hipertermia adalah keadaan di mana seorang individu mengalami kenaikan suhu tubuh secara terus menerus lebih tinggi dari 37,8°C sampai 38,8 °C karena faktor eksternal (Herlinadiyaningsih, 2022). Menurut penelitian, hipertermia merupakan masalah keperawatan yang menjadi fokus tersendiri bagi profesi Kesehatan, dikarenakan hipertermia mempunyai bahaya yang mengancam apabila tidak segera ditangani.

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh seseorang yang mengalami demam. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Kompres merupakan metode untuk memelihara suhu tubuh dengan

menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu : pemeriksaan darah lengkap, NS-1, Pemeriksaan Serologi (IgG dan IgM) USG, Radiologi jika diperlukan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu : Selama demam lakukan tirah baring, antipiretik seperti paracetamol diberikan 3x1 tablet untuk dewasa, 10-15 g/kgBB/ untuk anak, Lakukan kompres hangat Ketika demam, tingkatkan masukan cairan 1-2 liter/hari. Periksa Hb, Ht setiap 24 jam atau jika perburukan dapat kondisikan untuk per 12 jam s/d 8 jam sehari.

II. METODE

Pengamatan ini dilaksanakan di Unit Penyakit Dalam, waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2024. Pengkajian dilakukan pada 4 orang pasien yang memiliki diagnosa medis yang sama yaitu DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) dengan masalah keperawatan utama hipertermia. Pada tahap perencanaan ditemukan persamaan tindakan berupa kompres air hangat

III. HASIL

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis dibulan Juni 2024 didapatkan 4 orang pasien yang memiliki diagnosa medis yang sama. Pengkajian diperoleh dengan cara *Autoanamnesa* melalui pengamatan, observasi secara langsung, pemeriksaan fisik dan menelaah catatan medis. Dari hasil pengkajian didapatkan data :

No	Pasien	Pengkajian
1	Pasien 1	Pasien 1 usia 44 th , status sudah menikah dan memiliki 2 orang anak, status pendidikan S1, pekerjaan karyawan swasta di BANK Swasta daerah Jakarta. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit , pengobatan rutin dan juga riwayat operasi, pasien ada alergi dengan obat Etericoxib yang memberikan respon kemerahan dan gatal pada tubuh jika dikonsumsi.
2	Pasien 2	Pasien 2 usia 32 th , status sudah menikah dan memiliki 3 orang anak, status pendidikan S1, pekerjaan karyawan swasta di daerah Jakarta. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit, pengobatan rutin dan juga riwayat operasi, pasien ada riwayat alergi dengan udara dingin.
3	Pasien 3	Pasien 3 usia 28 th status sudah menikah dan memiliki 1 orang anak, status pendidikan S1, pekerjaan karyawan swasta di daerah Jakarta. Pasien memiliki riwayat penyakit tonsilitis, pengobatan rutin tidak ada, pasien ada riwayat operasi Tonsilectomi tahun 2018, pasien tidak ada riwayat alergi
4	Pasien 4	Pasien 4 usia 39 th status sudah menikah dan memiliki 2 orang anak,

		status pendidikan S1, pekerjaan karyawan swasta di daerah Jakarta. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit, pengobatan rutin tidak ada, pasien tidak ada riwayat operasi, pasien tidak ada riwayat alergi.
--	--	---

B. Analisa Data

Inisial	Analisa Data
Pasien 1	Pasien datang ke Emergency dengan keluhan demam tinggi sejak 2 hari yang lalu, badan terasa linu-linu, lidah terasa pahit, perut terasa mual, pasien tidak selera makan, pasien merasakan sakit kepala ada skala 2/10 NRS, rasa seperti berdenyut-denyut, frekuensi nyeri hilang timbul. Saat dilakukan pengkajian ditemukan TTV pasien TD: 117/56mmhg, N: 75x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 38.6°C, SPO2: 98% di tandai hasil laboratorium Hemoglobin : 15.3 g/dl, Hematokrit : 44.3%, Trombosit : 133 10 ⁶ /uL, Leukosit : 3.1 10 ⁶ /uL, SGOT : 156U/L, SGPT : 131U/L, Ns One : (+) Positive.
Pasien 2	Pasien diantar ke Emergency oleh istrinya dengan keluhan demam tinggi sejak 1 hari SMRS demam cenderung tinggi mencapai 40°C. Pasien mengatakan badan terasa lemas dan linu disertai nyeri kepala sebelah kanan skala 3/10 NRS, frekuensi nyeri hilang timbul, rasa seperti tertusuk – tusuk, sudah rutin minum paracetamol tablet namun belum membaik, saat ini pasien ada keluhan batuk dan juga pilek. Mata kanan pasien terlihat sedikit kemerahan post mengejan karena BAB keras. Pasien mengatakan perut terasa kembung, nafsu makan berkurang, pasien mengakui kurang minum air putih karena mual, muntah selama diperawatan belum ada, mulut juga terasa pahit. Saat dilakukan pengkajian ditemukan TTV pasien TD: 102/56mmhg, N: 100x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 39.6°C, SPO2: 97% di tandai hasil laboratorium Hemoglobin : 13.4 g/dl, Hematokrit : 39.2%, Trombosit : 241 10 ⁶ /uL, Leukosit : 3.8 10 ⁶ /uL, SGOT : 69U/L, SGPT : 49U/L, CRP : 31.3 mg/dl, Ns One : (+) Positive.
Pasien 3	Pasien masuk dari emergency dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu, nyeri kepala disertai badan linu-linu sejak awal demam, batuk tidak ada namun ada hidung tersumbat. Ada mual terutama setiap makan dan minum, 1 hari yang lalu sempat ada muntah, keluhan lain tidak ada. Pasien mengatakan ada pilek dan hidung tersumbat, 1 hari yang lalu ada mimisan berhenti sekitar 20 menit Dari pemeriksaan fisik akral teraba hangat, CRT <2 detik, mukosa bibir lembab, kulit elastis. Saat dilakukan pengkajian ditemukan TTV pasien TD: 117/71mmhg, N: 89x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 39.2°C, SPO2: 98% di tandai hasil laboratorium Hemoglobin : 12.9 g/dl, Hematokrit : 35.5%, Trombosit : 87 10 ⁶ /uL, Leukosit : 2.2 10 ⁶ /uL, SGOT : 51 U/L, SGPT : 42 U/L, CRP : 54 mg/dl, Ns One : (+) Positive.
Pasien 4	Pasien masuk dari emergency dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu, badan linu-linu sejak awal demam, batuk dan pilek tidak ada. Ada mual terutama setiap makan dan minum, 1 hari yang lalu sempat ada muntah, keluhan lain tidak ada. Dari pemeriksaan fisik akral teraba hangat, CRT <2 detik, mukosa bibir lembab, kulit elastis. Saat dilakukan pengkajian ditemukan TTV pasien TD: 102/57mmhg, N: 78x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 38.9 °C, SPO2: 100% di tandai hasil laboratorium Hemoglobin : 11.9 g/dl, Hematokrit : 35.8%, Trombosit : 201 10 ⁶ /uL, Leukosit : 3.3 10 ⁶ /uL, SGOT : 49 U/L, SGPT : 42 U/L, CRP : 12.2 mg/dl, Ns One : (+) Positive.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan					
	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (virus dengue) (D.0130)	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan (Pasien mengeluh nyeri kepala) (D.0077)	Resiko perdarahan berhubungan dengan koagulasi (trombositopenia) (D.0012)	Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan proses infeksi (D.0001)
Pasien 1	√	√	√	√	
Pasien 2	√	√	√	√	√
Pasien 3	√	√	√		
Pasien 4	√		√		

D. Intervensi dan Implementasi

- Intervensi atau tindakan keperawatan berbasis *Evidence base nursing practice* yang diaplikasikan melalui tindakan teraupetik berupa terapi non farmakologi yaitu dengan melakukan kompres air hangat selama 10 – 15 menit menggunakan suhu air 45°C dan suhu AC 21°C selama 3 hari, yang dilakukan pada pasien 1 dan 2
- Intervensi atau tindakan keperawatan berbasis *Evidence base nursing practice* yang diaplikasikan melalui tindakan teraupetik berupa terapi non farmakologi yaitu dengan melakukan kompres air hangat selama 10 – 15 menit menggunakan suhu air 40°C dan suhu AC 23°C selama 3 hari, yang dilakukan pada pasien 3 dan 4

E. Hasil dan Pembahasan

Pasien	Hasil
Pasien 1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam tentang penggunaan kompres air hangat yang diberikan kepada pasien Tn. A selama 15 menit menggunakan suhu air 45°C dan suhu AC 21°C dapati hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Observasi hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 : terdapat penurunan suhu sebanyak 1-2°C walaupun tidak sampai dalam batas normal. - Tindakan kompres air hangat selama 15 menit di lakukan pada bagian dahi dengan menggunakan waslap yang sudah dicelupkan kedalam air bersuhu 45°C - Respon yang dihasilkan : “ pasien mengatakan demam berangsur membaik walau tidak mencapai titik normal suhu, otot-otot disekitar dahi menjadi rileks”
Pasien 2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam tentang penggunaan kompres air hangat yang diberikan kepada pasien Tn. B selama 15 menit menggunakan suhu air 45°C dan suhu AC 21°C dapati hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Observasi hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 : terdapat penurunan suhu sebanyak 1-2°C walaupun tidak sampai dalam batas normal, terdapat juga suhu dengan nilai yang sama tidak ada perubahan. - Tindakan kompres air hangat selama 15 menit di lakukan pada bagian dahi dengan menggunakan waslap yang sudah dicelupkan kedalam air bersuhu 45°C - Respon yang dihasilkan : “Pasien merasa dengan adanya kompres ditambah dengan penggunaan AC yang di dinginkan ternyata cukup efektif terhadap perubahan suhu dalam tubuh”
Pasien 3	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam tentang penggunaan

	<p>kompres air hangat yang diberikan kepada pasien 3 selama 15 menit menggunakan suhu air 40 °C dan suhu AC 23°C dapatkan hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 terdapat penurunan suhu sebanyak 0.1-0.3°C walaupun tidak sampai dalam batas normal. - Tindakan kompres air hangat selama 15 menit di lakukan pada bagian dahi dengan menggunakan waslap yang sudah dicelupkan kedalam air bersuhu 40 °C - Respon yang dihasilkan “pasien mengatakan badan terasa lebih nyaman pada saat kompres, apabila tidak dikompres badan terasa menggigil”
Pasien 4	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam tentang penggunaan kompres air hangat yang diberikan kepada pasien 4 selama 15 menit menggunakan suhu air 40 °C dan suhu AC 23 °C dapati hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 terdapat penurunan suhu sebanyak 0.1-0.3 °C walaupun tidak sampai dalam batas normal, terdapat juga suhu dengan nilai yang sama tidak ada perubahan. - Tindakan kompres air hangat selama 15 menit di lakukan pada bagian dahi dengan menggunakan waslap yang sudah dicelupkan kedalam air bersuhu 45°C - Respon yang dihasilkan “Pasien terasa rileks saat diberikan kompres air hangat”

IV. KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan oleh kedua penulis pada masing-masing pasien sudah dilakukan sesuai dengan pola Gordon yang berfokus pada data. Salah satu fokus utama pengkajian yang kami temukan yaitu Hipertermia yang terjadi pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Pengkajian Hipertermia dilakukan dengan menggunakan metode pemecahan masalah (*Problem Solving Learning*) yaitu penggunaan kompres air hangat.

Diagnosa keperawatan dirumuskan sesuai dengan kondisi nyata pasien saat ini, terdapat beberapa perbedaan diantara ke 4 pasien DHF yang kami temui

Perencanaan keperawatan dilakukan menggunakan kompres air hangat dengan pembeda suhu air serta suhu ruang yang digunakan, pada pasien 1 dan 2 menggunakan suhu air 45°C dan suhu AC 21°C sedangkan pada pasien 3 dan 4 menggunakan suhu air 40°C dan suhu AC 23°C

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan pengulangan tindakan sebanyak 4 x 15 menit pada pasien 1 dan 2 dilakukan kompres air hangat dengan suhu air 45°C dan suhu AC 21°C terdapat perubahan suhu 1-2°C, sedangkan pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan pengulangan tindakan sebanyak 4 x 15

menit pada pasien 3 dan 4 dilakukan kompres air hangat dengan suhu air 40°C dan suhu AC 23°C terdapat perubahan suhu 0.1-0.3 °C.

Pada tahap evaluasi yang sudah dilakukan oleh penulis untuk kedua pasien selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi walaupun pada keduanya walau masih ditemukan adanya suhu yang sub febris dan selanjutnya dibuat dalam bentuk SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

Anisa Mawarni Saputri, Maryam Jamaluddin, Y. H. (2022). *Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Pemberian Kompres Hangat Ketidakefektifan Suhu Tubuh Pada*

Pasien Demam Febris di RSUD Labuang Baji Makassar. Anisa Mawarni.

Desmawati. (2019). *Sistem Hematologi dan Imunologi; Asuhan Keperawatan Umum* (p. 419).

Eko Satrio, Irvan hardi santoso. (2023). Penerapan Kompres Air Hangat Sebagai Manajemen Hipertermi Pada Pasien Dhf Di Rsud Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Ezra Science Bulletin*, 1(2A), 36–47. <https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i2a.43>

Ernyasih. (2024). Analisis Variasi Iklim Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan Inovatif*.

Frida. (2019). *Sejak saat itu, pandangan terhadap penyakit demam berdarah dengue pun berubah.* (Sulistiono (ed.); 1st ed.). Alprin.

Hamid, A. (2023). Penyuluhan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa Karang Cemes. *Suluh Abdi*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.32502/sa.v5i1.4360>

Herlinadiyaningsih. (2022). *Ilmu Kesehatan Anak* (1st ed.). CV Wawasan Ilmu.

Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1015–1019. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>

Irsyadiyah, P. N. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf) Di Rsud Ra Basoeni.* Perpustakaan Bina Sehat.

Liestanto, F., & Fithriana, D. (2020). Jurnal Keperawatan Terpadu. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.

Lismayanti, L. ... Setiawan, H. (2021). Warm Compress on Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–

355.
<https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i3.465>
- Mardiana, W. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Klien H Dengan Hipertermi (Studi Kasus Klien Dengue Hemorrhagic Fever) Dengan Intervensi Tepid sponge di Ruang Tulip RSUD Sidoarjo*. 5(1), 146–154. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8163>
- Pramaisela Trisilo, M., & Ratnaningsih, T. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Kejang Demam Dengan Hipertermi Menggunakan Penerapan Teknik Kompres Hangat Di RSUD Wahidin Mojokerto* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).
- Purnama, S. G. (2017). *Diktat Pengendalian Vektor. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 35–37.
- Rahayu, S. F. (2022). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Dengue Haemoragic Fever Di Rumah Sakit Martapura. *Journal Nursing Army*.
- Saputra, A., & Nasution, R. F. (2021). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertermi dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RS Bhakti Asih. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 8(30), 45–52. <https://doi.org/10.56014/jphi.v8i30.325>
- SIKI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. *Tim Pokja SLKI DPP PPN*.
- Sri Utami, P., & Putra, G. N. W. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemoragic Fever (Dhf) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Dengan Intervensi Terapi Kompres Air Hangat Di Ruang Durian (Ruang Rawat Anak) RSUD Kabupaten Klungkung. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 8(2), 22–26. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v8i2.325>
- Tiyel Ardianson ... Yenny. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh pada Pasien Hipertermi di RS PGI CIKINI. *Keperawatan Cikini*, 1(2), 48.
- Wulandari, F. (2023). *Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam dengan Dx Dengue Hemorogic Fever (DHF) di Ruang Catleya RS Perkebunan Jember Klinik*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Yoana Agnesia, Nopianto, Sabtria Winda Sari, D. W. R. (2023). *Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan & Pencegahan*. Penerbit NEM.
- Zaini Miftach. (2018). *Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif*. 8(2), 53–54.
-