



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada

<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>

Volume 9, Nomor 2, Desember 2020, pp 1023-1028

p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563

DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.460

ARTIKEL PENELITIAN

Penerapan Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue dalam Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi

Application of Dengue Hemorrhagic Fever Nursing Care in Fulfilling Thermoregulation Needs

Ratna Mahmud

Keperawatan, Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Artikel info

Artikel history:

Received; Agustus 2020

Revised; September 2020

Accepted; Oktober 2020

Abstract.

Background: a disease caused by dengue virus with clinical manifestations of fever, headache, hemorrhagic joint pain. Dengue hemorrhagic fever sufferers usually experience an increase in body temperature that exceeds normal limits which usually causes seizures. Method: used in this research is descriptive, with a case study approach taken in the dahlia room of a private hospital in Makassar city in July 2019. Data was obtained from the patient's mother, nurse, health team, progress notes, and health records. Result: After nursing action, body temperature returned to normal. Conclusion: from the hyperthermia treatment carried out in children with dengue hemorrhagic fever, it was found that the patient's hyperthermia could be resolved. the effect of administering fluid management on decreasing thermoregulation was developed

Abstrak

Latar Belakang: suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam sakit kepala, nyeri Sendi yang Hemoragik. Penderita demam berdarah dengue biasanya mengalami peningkatan suhu tubuh yang melebihi batas normal yang biasanya menyebabkan kejang. Metode: yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan studi kasus yang diambil di ruangan dahlia rumah sakit Swasta di kota Makassar pada bulan juli 2019. Data diperoleh dari ibu pasien, perawat, tim kesehatan, catatan perkembangan, dan catatan kesehatan. Hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan suhu tubuh Kembali dalam batas normal. Kesimpulan: dari penanganan hipertermi yang dilakukan pada anak dengan demam berdarah dengue didapatkan hasil bahwa hipertermi pasien dapat teratasi. pengaruh pemberian manajemen cairan terhadap penurunan thermoregulasi di dikembangkan.

Keywords:

Dengue

Hemorrhagic Fever,

Hipertermi;

nursing care;

Corresponden author:

Email: ratnamahmud@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

Pendahuluan

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombosiyopenia dan dittesis hemoragik (Nurarif & Kusuma, 2015). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau lebih dikenal dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat menular dengan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini banyak menimbulkan kematian di daerah tropis dan subtropics serta merupakan ancaman kesehatan bagi dunia karena lebih dari 100 negara terjangkau penyakit ini (Ranjit dalam Marni, 2016).

Pada tahun 2017 (pada Epidemiological Week 11), Wilayah Amerika telah melaporkan 50.172 kasus Demam Berdarah, penurunan dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun-tahun sebelumnya. Wilayah Pasifik Barat telah melaporkan wabah Demam Berdarah di beberapa Negara Anggotadi Pasifik, serta sirkulasi serotipe DENV-1 dan DENV-2. (WHO, 2017). Di 2017, terhitung sejak Januari hingga Mei Tercatat sebanyak 17.877 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), dengan 115 kematian. Angka kesakitan atau *Incidence Rate (IR)* di 34 provinsi di 2015 mencapai 50.75 per 100 ribu penduduk, dan IR di 2016 mencapai 78.85 per 100 ribu penduduk (Kemenkes, 2017).

Usia penderita DBD terbanyak pada tahun 2014-2016 terdapat pada kelompok usia 0-11 tahun yaitu 1.167 orang (76.1%). Usia penderita DBD paling sedikit terdapat pada kelompok usia \geq 26 tahun yaitu 131 orang (8,7%) (Mangole et al., 2017). Dampak yang di timbulkan hipertermia jika tidak ditangani dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang (Sumaryati et al., 2019). Tujuan; mengetahui dan melaksanakan penanganan hipertermi pada anak dengan Demam Berdarah Dengue sesuai standar keperawatan.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan studi kasus yang diambil di ruangan dahlia rumah sakit X di Kota Makassar pada bulan juli 2019. Data diperoleh dari ibu pasien, perawat, tim kesehatan, catatan perkembangan, dan catatan kesehatan. Analisis dilakukan dengan cara deskriptif dari hasil implementasi keperawatan.

Hasil Dan Pembahasan

Gambaran asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan demam berdarah dengue:

Pengkajian; keluhan utama, ibu klien mengatakan klien Demam, nyeri ulu hati, bercak-bercak merah, menggigil, uji tes Rumpel-Leede (+), membrane mukosa kering. Riwayat Kesehatan sekarang ibu klien mengatakan mengalami Demam sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit, bintik-bintik merah, sakit kepala, mual muntah 3x, nyeri ulu hati, sakit kepala. Kemudian orang tua An. F membawa ke RS X Makassar di IGD di cek darah dan tes rumple-Leede (+) dan akhirnya Dokter mendiagnosa menderita Demam Berdarah Dengue. Riwayat kesehatan masa lalu, ibu klien mengatakan tidak pernah di rawat sebelumnya dengan penyakit yang lain maupun sakit DBD sebelumnya. Ibu klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan apapun. Kondisi klien saat lahir sehat tidak memiliki kelainan. Ibu klien mengatakan sudah mendapatkan imunisasi yang lengkap yaitu BCG, DPT, polio, Campak dan Hepatitis sesuai umur dan jadwal pemberian

imunisasi, pertumbuhan dan perkembangan berat badan sebelum sakit 51 kg berat badan saat ini 50 kg, tinggi badan 155 cm. Pada pemeriksaan fisik tingkat kesadaran compos mentis dengan GCS 15, Eye = 4, Verbal = 6 motorik = 5, suhu tubuh 38,4°C, pernafasan 20x/i dengan irama teratur, nadi 84x/i. wajah tampak merah, tidak ada lesi, membrane mukosa kering tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid pada leher dan terdapat nyeri tekan pada epigastrium.

Hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 Juli 2018 dengan hasil WBC $2.82 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (4.00-10.00) RBC $5.67 \times 10^6 / \mu\text{L}$ (4.00-6.00) HGB 13.2 g/ dl (12.0-16.0) HCT 40.9 % (35.0-45.0) MCV 72.1 fL (80.0-100.0) MCH 23.3 pg (27.0-35.0) MCHC 32.3 g/ dl (150-440) PLT $223 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (150-440) RDW SD 36.8 fL (37.0-54.0) RDW CV 14.4 % (11.0-16.0). dari hasil uji widal 08 Juli 2018 yaitu Salmonella para typhi AO dengan hasil 1/40(+) Salmonella para typhi BH 1/80(+). Tes Rumpel-Leede (+).

Diagnosa keperawatan; dari hasil pengkajian dan observasi tersebut diatas didapatkan diagnose keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus. Hasil pengkajian didapatkan analisa data tersebut yaitu: Ibu klien mengatakan anaknya demam, Ibu klien mengatakan sering mengalami haus, Klien tampak lemah, suhu tubuh 38,4°C, Klien tampak gelisah, badan teraba hangat, membrane mukosa kering.

Perencanaan; rencana keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari/jam diharapkan masalah keperawatan hipertermi teratasi dengan kriteria hasil: Suhu tubuh dalam batas normal 36,5 °C- 37,5°C, pasien mengungkapkan tidak menggigil lagi, tidak ada tanda-tanda dehidrasi. Intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu: Kaji keluhan pasien untuk mengkaji keperawatan yang memungkinkan perkembangan, perencanaan, dan perawatan secara individual yang sesuai untuk pasien. Observasi suhu tubuh setiap jam untuk rasional: peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba akan mengakibatkan kejang. Penuhi kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat hipertermia untuk mencukupi kebutuhan cairan yang hilang akibat penguapan yang berlebihan. Berikan kompres hangat untuk tindakan tersebut menyebabkan terjadinya proses induksi atau perpindahan panas dari tubuh ke kompres. Anjurkan memakai pakaian yang longgar untuk meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh. Berikan antipiretik untuk membantu menurunkan demam.

Implementasi yang dilakukan sebagai berikut: mengkaji keluhan pasien, hasil: ibu klien mengatakan klien demam, sakit kepala, badannya terasa lemas, mual dan muntah selama 3x, nyeri ulu hati, sering mengalami haus. Mengobservasi suhu tubuh setiap 4 jam, hasil: Jam 8.20 (38,4°C), Jam 12.20 38,3°C, Jam 16.20 38 °C. Memenuhi kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat hipertermia, hasil: Ibu klien mengatakan klien dapat minum air ± 2000 cc (8 gelas air aqua)/hari. Terpasang cairan sanbe 500 ml dengan 20 tpm. Memberikan kompres hangat, hasil: ibu klien mengatakan anaknya masih Demam. Menganjurkan memakai pakaian longgar, hasil: klien terlihat memakai pakaian yang longgar. Memberikan antipiretik, hasil: Drips Sanmol 50mg/8 jam. Implementasi hari berikutnya yaitu; Mengkaji keluhan pasien, hasil: Ibu klien mengatakan anaknya masih Demam, badannya masih teraba hangat, sakit kepala, badannya terasa lemas, sudah tidak muntah lagi, nyeri ulu hati, sering mengalami haus. Mengobservasi suhu tubuh setiap 4 jam, hasil: Jam 8.35 38,2°C, Jam 12.35 38°C, Jam 16.35 37,6°C. Memenuhi kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat hipertermia, hasil: Ibu klien mengatakan klien dapat minum air ± 1500 cc (6 gelas air aqua)/hari. Terpasang cairan sanbe 500 ml dengan 16 tpm. Memberikan kompres hangat, hasil: ibu klien mengatakan anaknya masih

Demam. Menganjurkan memakai pakaian longgar (11.00), hasil: klien terlihat memakai pakaian yg longgar. Memberikan antipiretik (14.00), hasil: Drips Sanmol 50 mg/8 jam,

Implementasi hari ke tiga yaitu: mengkaji keluhan pasien, hasil: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak Demam lagi, badannya tidak teraba hangat lagi. Mengobservasi suhu tubuh setiap 4 jam (10.00), hasil: Jam 8.20 36,8 °C, Jam 12.20 36,8°C, Jam 16.20 36,5°C. Memenuhi kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat hipertermia, hasil: Ibu klien mengatakan klien dapat minum air ±1500 cc (6 gelas air aqua)/hari.

Evaluasi subyektif: ibu klien mengatakan anaknya masih Demam, badannya masih teraba hangat. Obyektif: klien Nampak lemah, suhu tubuh 38° C. Analisis: masalah belum teratasi. Perencanaan: lanjutkan intervensi. Mengobservasi suhu tubuh setiap 4 jam, memenuhi kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, memberikan kompres hangat, menganjurkan untuk memakai pakaian longgar, memberikan antipiretik. Evaluasi subyektif: Ibu klien mengatakan anaknya masih Demam, badannya masih teraba hangat. Obyektif: klien Nampak lemah, badan masih teraba hangat, suhu tubuh 37,8°C.

Pada penelitian ini menguraikan hasil studi kasus dengan penerapan asuhan keperawatan Anak pada pasien Demam Berdarah Dengue dalam pemenuhan kebutuhan Termoregulasi. Pengkajian Keperawatan: demam atau pireksia terjadi karena ketidakmampuan tubuh mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Gita Aulia, 2015). Nyeri ulu hati pada penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan karena adanya kebocoran plasma (Livina et al., 2014). Bercak-bercak merah (petekie) di sebabkan karena pecahnya pembuluh darah akibat gigitan nyamuk (Fadilla et al., 2015). Menggigil akibat infeksi virus dengue dan biasa disertai dengan Demam tinggi (dapat mencapai 39-40°C hal ini dikarenakan meningkatnya suhu tubuh (Riandita et al., 2012). Membrane mukosa kering pada Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh perubahan suhu tubuh (Demam), hal tersebut dipengaruhi oleh adanya mekanisme pergerakan di dalam tubuh penderita (Arif Fauziah et al., 2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit dimulai dengan Demam yang mendadak, lesu, muntah, sakit kepala, nafsu makan menurun, CRT lambat (dengan nilai normal 2 detik), badan terasa hangat, wajah berwarna merah, gelisah, keringat banyak, dan nyeri epigastrium (Solichah et al., 2019)

Diagnosa Keperawatan; menurut (Wilkinson & Ahern, 2011), diagnosa keperawatan yang sering muncul yang berhubungan dengan masalah kebutuhan Termoregulasi adalah: Hipertermia: peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal. Dengan Batasan karakteristik kulit merah, suhu tubuh meningkat diatas rentang normal, kejang atau konvulsi, kulit teraba hangat, takikardia, takipneadan faktor yang berhubungan ketidakmampuan atau penurunan kemampuan untuk berkeringat, dehidrasi, pakaian yang tidak tepat, penyakit atau trauma. Dalam studi kasus ini sesuai dengan kebutuhan klien di tegakkan satu diagnosa keperawatan yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan data subyektif: ibu klien mengatakan anaknya demam, badan terasa hangat. Obyektif: klien nampak lemah, klien nampak gelisah, suhu tubuh 38,4°C, pada pemeriksaan laboratorium PLT yaitu 223 dari hasil normal 150-440, Salmonella Para Typhi AO 1/40, Salmonella Para Typhi BH 1/80. Tindakan tepid water sponge terbukti efektif untuk menurunkan demam (Kurniawan, 2016).

Intervensi Keperawatan; menurut (Marni, 2016) rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pasien dengan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengan kriteria hasil : Suhu tubuh pasien kembali dalam batas normal, pasien tenang, dan tidak menggigil. Intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan adalah kaji keluhan pasien rasional untuk

mengkaji keperawatan yang memungkinkan perkembangan, perencanaan, dan perawatan secara individual yang sesuai untuk pasien. Observasi suhu tubuh setiap 4 jam rasional peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba akan mengakibatkan kejang. penuhi kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat hipertermia rasional untuk mencukupi kebutuhan cairan yang hilang akibat penguapan yang berlebihan. Berikan kompres hangat rasional tindakan tersebut menyebabkan terjadinya proses induksi atau perpindahan panas dari tubuh ke kompres. Anjurkan memakai pakaian yang longgar rasional tindakan tersebut dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh. Berikan antipiretik rasional untuk membantu menurunkan demam.

Implementasi Keperawatan; tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan (Marni, 2016). Penurunan suhu terjadi oleh karena pemenuhan cairan dan mencegah terjadinya dehidrasi. Evaluasi Keperawatan; dari diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan selama 3 hari di Rumah Sakit X di Makassar setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi pada kasus pada klien dengan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus sudah teratasi dengan data subyektif: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak Demam lagi, badannya tidak teraba hangat lagi, tidak merasa dehidrasi. Data obyektif: suhu tubuh dalam batas normal normal 36,5°C- 37,5°C, Pasien mengungkapkan tidak menggigil lagi, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, Assessment masalah teratasi (Zein et al., 2015).

Simpulan Dan Saran

Masalah thermoregulasi teratasi dengan kriteria ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi, badannya tidak teraba hangat lagi. Suhu tubuh 37°C dan diharapkan melakukan penelitian pengaruh pemberian manajemen cairan terhadap penurunan thermoregulasi.

Daftar Rujukan

- Arif Fauziah, I., Kep, I. S., & Ns, M. (2016). *Upaya Mempertahankan Balance Cairan Dengan Memberikan Cairan Sesuai Kebutuhan Pada Klien Dhf Di Rsud Pandan Arang Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fadilla, Z., Hadi, U. K., & Setyaningsih, S. (2015). Bioekologi vektor demam berdarah dengue (DBD) serta deteksi virus dengue pada *Aedes aegypti* (Linnaeus) dan *Ae. albopictus* (Skuse)(Diptera: Culicidae) di kelurahan endemik DBD Bantarjati, Kota Bogor. *Jurnal Entomologi Indonesia*, 12(1), 31.
- Gita Aulia, G. A. (2015). *Hubungan suhu tubuh terhadap keadaan Neurologis (Outcome) pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015*. STIKES PERINTIS PADANG.
- Kemenkes. (2017). *Kemenkes Optimalkan PSN Cegah DBD*. Kemenkes. www.depkes.go.id
- Kurniawan, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi Pada An. A Di Ruang Melati Rsud Dr. Soedirman Kebumen*. STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG.
- Livina, A., Rotty, L. W. A., & Panda, L. (2014). Hubungan Trombositopenia dan Hematokrit Dengan Manifestasi Perdarahan pada Penderita Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. *E-CliniC*, 2(1).
- Mangole, D. A., Kalesaran, A. F. C., & Ratag, B. T. (2017). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Manado tahun 2014-2016. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Erlangga.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC. *Yogyakarta: MediAction*.

- Riandita, A., Arkhaesi, N., & Hardian, H. (2012). *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak*. Fakultas Kedokteran.
- Solichah, F. L., Riesmiyatiningdyah, R., & Sulistyowati, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An. W Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemoragic Fever Grade 3 Di Ruang Ashoka Rsud Bangil-Pasuruan*. Kerta Cendekia Nursing Academy.
- Sumaryati, M., Rosmiaty, R., & Wasilah, W. (2019). Studi Kasus Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2 SE-Articles). <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/106>
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). Buku saku diagnosis keperawatan. *Jakarta: EGC*.
- Zein, D. A., Hapsari, M. M., & Farhanah, N. (2015). *Gambaran karakteristik warning sign WHO 2009 pada penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) anak dan dewasa*. Faculty of Medicine.