

Nursing Care of Client with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Sheryl Nisrina Aulia Putri¹ , Indanah², Diana Tri Lestari³

¹Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 sherylaulia13@gmail.com

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is one of the leading causes of death among children in developing countries. Fever or hyperthermia in DHF patients is a major issue that frequently arises during the early phase of the disease. Body temperature can rise above 40°C and persist for several days, leading to increased vascular permeability. As a result, plasma leaks into the interstitial space known as plasma leakage which, if not treated promptly, can lead to dengue shock syndrome. Objective of this study is to apply nursing care to clients with dengue haemorrhagic fever (DHF) and to educate families and the community about DHF. The method used by the author is descriptive, utilizing a nursing care process approach by collecting data directly from patients and their families, collaborating with the medical team, and describing the ongoing condition using a patient sample, An.M, with a population target ranging from children to adults. Based on the results of nursing care for the dengue haemorrhagic fever case, three nursing diagnoses were identified: hyperthermia, nutritional deficit, and activity intolerance. After nursing care was provided according to the interventions namely warm compress therapy the patient's temperature, which initially measured 38.1°C, decreased to 36.5°C by the third day. Consequently, some of the issues were fully resolved. Conclusion, successful nursing care requires good cooperation between the patient and healthcare professionals. When nursing care is carried out properly in accordance with the interventions, it can effectively address the problems that arise.

Keywords: *Dengue Haemorrhagic Fever, Nursing Care, Nursing Diagnosis*

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Abstrak

Dengue Haemoragic Fever (DHF) merupakan penyebab tertinggi kematian pada anak di negara berkembang. Demam atau hipertermi pada pasien DHF merupakan masalah utama yang sering kali muncul pada fase awal penyakit. Peningkatan suhu tubuh dapat mencapai lebih dari 40°C dan berlangsung selama beberapa hari, menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Akibatnya, terjadi kebocoran plasma darah ke ruang interstitial, yang dikenal sebagai plasma leakage, yang dapat berujung pada syok dengue jika tidak segera ditangani. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan dengue haemorrhagic fever (DHF). Metode penelitian adalah deskriptif yaitu melakukan dengan pendekatan proses keperawatan dengan cara mengumpulkan data langsung dari pasien dan keluarga serta dengan kolaborasi dengan tim medis,serta menggambarkan obyek yang sedang berlangsung menggunakan sampel pasien An.M dengan populasi ditujukan kepada Anak-Anak sampai dewasa. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada kasus dengue haemorrhagic fever masalah yang muncul didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu Hipertermi , defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas, Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi yaitu kompres hangat dengan baik dari suhu pasien yang bermula 38,1°C mengalami penurunan di hari ke 3 yaitu 36,5° maka dari itu sebagian masalah dapat teratasi sepenuhnya. Kesimpulan, dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tenaga medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan dilakukan sesuai intervensi dengan baik akan mengatasi masalah yang muncul.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Demam Berdarah Dengue, Diagnosa Keperawatan

1. PENDAHULUAN

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit endemi yang akut dan disebabkan oleh penularan melalui nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus* [1]. Beberapa gejala klinis yang muncul diantaranya demam tinggi dengan suhu mencapai 40-41°C, adanya kebocoran plasma, manifestasi perdarahan, gangguan fungsi organ atau hepatomegali dan kegagalan sirkulasi hingga timbulnya renjatan (Dengue Shock Syndrom) yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh merespons infeksi dengan cara yang berlebihan, menyebabkan kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian [2].

Virus Demam Berdarah Dengue memiliki potensi tinggi untuk menyerang kelompok anak-anak, dengan hampir 90% dari seluruh kasus demam berdarah terjadi pada mereka yang berusia di bawah 15 tahun. Selain itu, DHF adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di negara-negara berkembang. Menurut laporan dari Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), diperkirakan ada 390 juta anak yang terjangkit virus dengue di seluruh dunia setiap tahunnya. Indonesia mencatat angka kematian tertinggi akibat DHF di Asia, mencapai 57% [4].

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI, antara tahun 2020 sampai 2023, jumlah insiden DBD menunjukkan variasi. Di tahun 2020, total kasus tercatat sebanyak 95.893 dengan 661 orang yang meninggal. Pada tahun 2021, angka kasus turun menjadi 71.633 dengan 459 kematian. Pada tahun 2022, hingga minggu ke-22, total kasus DBD mencapai 45.387 dengan 432 kematian. Di tahun 2023, jumlah kasus meningkat menjadi 143.000 dengan 894 kematian [5].

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020, angka kesakitan DHF per 100.000 penduduk tercatat sebesar 15,56, yang kemudian menurun menjadi 10,69 pada tahun 2021. Namun, angka ini kembali meningkat pada tahun 2022 dan 2023. Sementara di Kabupaten Jepara pada tahun 2020, jumlah kasus mencapai 901, meningkat menjadi 1.965 pada tahun 2021. Pada tahun 2022, jumlah kasus DBD mencapai 145, dengan 17 kematian. Peningkatan kasus ini menjadikan Jepara sebagai salah satu wilayah dengan angka insidensi DBD tertinggi di Jawa Tengah [6]. RSUD RA Kartini juga mengalami lonjakan signifikan, data menunjukkan peningkatan kasus dari 23 pasien pada Oktober 2023 menjadi 145 pasien pada Januari 2024, dengan mayoritas pasien berusia anak-anak.[7]

DHF yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan dampak serius pada berbagai aspek kehidupan. Secara fisiologis, DBD dapat menyebabkan komplikasi seperti kebocoran plasma, perdarahan hebat, dan syok dengue, yang berpotensi mengakibatkan kerusakan organ vital dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Dari sisi psikologis, penderita dan keluarga sering mengalami stres, kecemasan, dan trauma akibat kondisi kesehatan yang kritis serta ketidakpastian mengenai hasil pengobatan. Dalam aspek ekonomi, DBD menambah beban finansial baik bagi individu maupun negara. Biaya perawatan medis, termasuk rawat inap dan obat-obatan, dapat mencapai jutaan rupiah per pasien. Pada tingkat nasional, beban ekonomi akibat DBD mencapai sekitar Rp5,3 triliun, mencakup biaya perawatan dan kehilangan produktivitas kerja. Oleh karena itu, penanganan DBD yang efektif sangat penting untuk mencegah dampak negatif yang meluas pada kesehatan individu, kesejahteraan psikologis, dan stabilitas ekonomi [8].

Pengelolaan demam berdarah tergantung pada tahap kondisi pasien. Apabila seseorang datang di fase awal tanpa gejala peringatan, mereka bisa mendapatkan perawatan tanpa harus dirawat inap dengan memanfaatkan asetaminofen dan cukup cairan oral [9]. Pasien perlu diberikan informasi tentang tanda-tanda yang mengkhawatirkan dan diingatkan untuk segera mencari pertolongan medis jika gejala tersebut muncul. Namun, individu yang menunjukkan tanda-tanda peringatan, mengalami demam berdarah parah, atau memiliki kondisi khusus seperti bayi, orang tua, wanita hamil, penderita diabetes, dan mereka yang tinggal sendiri, harus

mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pasien yang menunjukkan tanda-tanda peringatan bisa mendapatkan infus kristaloid melalui IV, dan jumlah cairan yang diberikan akan disesuaikan dengan reaksi pasien. Jika pasien mengalami syok, penggunaan koloid bisa dipertimbangkan, terutama jika pasien tidak menunjukkan respons setelah diberikan bolus kristaloid sebelumnya. Transfusi darah mungkin diperlukan jika terjadi perdarahan berat atau dicurigai, terutama jika hematokrit pasien tetap rendah meskipun telah mendapatkan cairan resusitasi yang cukup. Transfusi trombosit dapat dipertimbangkan jika kadar trombosit berada di bawah 20.000 sel/mikroliter dan ada kemungkinan tinggi terjadinya perdarahan. Sangat penting untuk tidak memberikan aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid, serta antikoagulan lainnya. Saat ini, tidak ada obat antivirus yang direkomendasikan untuk menangani demam berdarah, dan tidak ada tes laboratorium yang dapat memprediksi kemungkinan penyakit menjadi lebih parah [10].

Peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam mencegah komplikasi Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui upaya pencegahan dan promosi, khususnya dengan melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan dalam pengendalian sarang nyamuk (PSN). Langkah ini juga perlu didukung oleh masyarakat secara mandiri agar jumlah kasus DBD bisa ditekan, terutama pada musim hujan ketika risiko penyebarannya meningkat. Tiap individu memiliki kewajiban dalam pengendalian vektor dengan cara menguras wadah penampungan air setidaknya sekali seminggu, menutup tempat yang memiliki potensi menjadi sarang nyamuk, serta mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang-barang yang masih bisa digunakan. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan dapat mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) terkait DBD di masyarakat [11].

Demam atau hipertermi pada pasien DHF merupakan masalah utama yang sering kali muncul pada fase awal penyakit. Peningkatan suhu tubuh dapat mencapai lebih dari 40°C dan berlangsung selama beberapa hari, menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Akibatnya, terjadi kebocoran plasma darah ke ruang interstitial, yang dikenal sebagai plasma leakage, yang dapat berujung pada syok dengue jika tidak segera ditangani. Syok dengue adalah kondisi kritis yang disebabkan oleh penurunan tekanan darah yang drastis, mengurangi aliran darah ke organ vital dan dapat menyebabkan kegagalan organ, bahkan kematian. Secara patologis, hipertermi ini mempengaruhi fungsi enzim tubuh, memperburuk disfungsi organ, serta meningkatkan risiko perdarahan akibat gangguan pembekuan darah. Jika tidak diintervensi dengan terapi cairan dan penurunan suhu, kondisi ini dapat dengan cepat memburuk dan mengancam jiwa pasien [12].

Tindakan keperawatan yang diambil untuk menangani masalah keperawatan pada pasien dengan DHF meliputi pengelolaan cairan yang mencakup pencatatan intake dan output secara tepat, memantau status hidrasi (kondisi kelembapan membran mukosa, denyut nadi yang memadai, serta tekanan darah saat berdiri), memeriksa tanda-tanda vital, bekerja sama dalam pemberian cairan, dan mendorong pasien untuk meningkatkan konsumsi oral. Pantau suhu tubuh dengan frekuensi tinggi, perhatikan kehilangan air yang tidak terlihat, serta amati warna dan suhu kulit, lakukan kompres hangat, kerjasama dalam pemberian obat penurun demam, lakukan penilaian nyeri dengan lengkap, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pemicu, serta amati reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan pasien. Perhatikan dengan seksama tanda-tanda perdarahan, dan pantau hasil laboratorium terkait koagulasi [13].

Keunggulan perawatan keperawatan untuk pasien dengan DHF yang memanfaatkan kompres hangat adalah metode yang merangsang kulit dan jaringan dengan menggunakan alat pemanas untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan kenyamanan, serta memperoleh efek terapeutik lainnya. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan kain, waslap, atau handuk yang telah dicelupkan ke air hangat, lalu ditempelkan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Melakukan kompres hangat pada anak berarti menggunakan air hangat untuk tujuan tersebut.

Studi ini bertujuan untuk melakukan dokumentasi perawatan keperawatan yang lengkap bagi pasien yang menderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Anggrek II RSUD RA Kartini Jepara.

2. Metode

Tahapan dalam Asuhan Keperawatan dimulai dengan skrining pasien, diikuti dengan identifikasi pasien dan analisis gejala, kemudian dilanjutkan dengan pengambilan sampel. Dari hasil kajian, identitas dan riwayat kesehatan pasien dicatat. Selanjutnya, dikaji pola fungsional dan dilakukan pemeriksaan fisik. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan tambahan, diikuti dengan penegakan diagnosis, serta perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Akhirnya, dokumentasi dilakukan. Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan pada praktik klinik di mata kuliah Keperawatan Anak pada hari Senin, 30 Januari 2025, selama 3 hari. Lokasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini berada di RSUD RA Kartini Jepara, tepatnya di ruang Anggrek II. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami demam, yang berasal dari komunitas setempat. Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat diakses dan digunakan sebagai subjek untuk penelitian sampling. Teknik pengambilan sampel menggunakan convenience sampling method, yang merupakan teknik non-probabilitas, di mana subjek dipilih sesuai dengan keinginan peneliti. Sampel yang diambil adalah satu pasien, An. M, yang menderita Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Anggrek II RSUD RA Kartini Jepara. Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan langsung kepada subjek dan proses pengambilan data yang diperlukan. Metode pengumpulan data dalam asuhan keperawatan ini menggunakan wawancara dan observasi untuk mendapatkan data yang cukup, sehingga penulis dapat merumuskan masalah diagnosis, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Adapun langkah-langkah untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut: memperoleh persetujuan dari pembimbing untuk melanjutkan pengumpulan data, memilih subjek sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, melakukan pendekatan informal kepada pasien, menjelaskan tujuan penelitian serta memberikan informasi terkait penelitian ini. Penulis juga memberikan pemahaman kepada pasien mengenai tindakan yang telah direncanakan terhadap mereka yang menderita Dengue Haemorrhagic Fever dan memastikan mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian tentang penyakit tersebut. Observasi dilakukan pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever. Penerapan tindakan keperawatan berlangsung selama 3 hari. Analisis data dilaksanakan dari saat pengumpulannya hingga semua data tersedia. Dalam penulisan studi kasus ini, penulis menganalisis hasil intervensi dan melakukan evaluasi untuk membandingkan teori dengan hasil yang diperoleh. Data yang dikumpulkan dihubungkan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi sesuai dengan pedoman asuhan keperawatan dari PPNI yang terdapat dalam buku SDKI, SLKI, serta SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil evaluasi pasien pada tanggal 30 Desember 2024, terdapat tiga permasalahan keperawatan yang teridentifikasi, yaitu sebagai berikut:

Diagnosis yang pertama adalah hipertermia yang berkaitan dengan keadaan penyakit. Hal ini terlihat dari laporan pasien yang mengaku mengalami demam yang naik turun sejak empat hari sebelum dirawat di rumah sakit, dan data fisik menunjukkan suhu tubuh yang meningkat, anak terlihat lemas, dengan suhu 38,1°C.

Diagnosis kedua adalah defisit nutrisi yang berkaitan dengan faktor psikologis, yakni rendahnya selera makan. Pasien melaporkan tidak memiliki nafsu makan dan hanya mampu makan sedikit, sekitar 2-3 sendok. Berat badan pasien sebelum sakit adalah 40 kg, dan pengamatan menunjukkan bahwa pasien terlihat kurus dengan bibir kering, serta makanan yang

tidak dihabiskan. Setelah sakit, berat badan tetap 40 kg, dengan IMT diperoleh dari rumus: $BB (kg)/TB^2 = 40/2,25 = 17,8$, menandakan kondisi kurus.

Diagnosis ketiga adalah intoleransi terhadap aktivitas yang dihubungkan dengan kelemahan. Pasien merasakan lemah dan lesu, dan pada pengamatan fisik, pasien tampak tidak berdaya, serta membutuhkan bantuan dari keluarga dalam aktivitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah pemberian kompres hangat. Dilakukan manajemen nutrisi dengan cara memberikan edukasi mengenai pola makan yang sesuai dan memantau asupan makanan. Selain itu, memonitor pola jam tidur, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan kolaborasi dengan ahli gizi terkait asupan makanan.

Implementasi hari pertama (30 Desember 2024) dilakukan intervensi monitor suhu tubuh, pasien mengeluh demam dengan suhu $38,1^{\circ}C$ dan diberikan intervensi kompres hangat dan mendapat terapi obat Pamol 500mg 4-6 jam po, Sukralfat 3x1 cth po. Setelah dilakukan kompres hangat dan pemberian obat pasien mengatakan demam sudah mulai turun. Defisit nutrisi, dilakukan pemantauan asupan makanan, pasien tidak nafsu makan kemudian dilakukan edukasi kepada pasien tentang pentingnya nutrisi dan pemberian makanan dengan penyajian yang menarik dan sesuai dengan suhu yang disukai pasien. Untuk mengurangi intoleransi aktivitas, pasien dianjurkan untuk mengatur waktu tidurnya, menganjurkan tirah baring, menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap dan kolaborasi dengan ahli gizi terkait asupan makanan.

Implementasi hari kedua (31 Desember 2024) dilakukan pemberian kompres hangat dan kolaborasi obat, setelah dilakukan pemberian kompres hangat dan terapi obat pasien mengatakan demam turun dengan suhu $37,1^{\circ}C$. Untuk meningkatkan asupan nutrisi pasien dilakukan penyajian makanan secara menarik, pasien mulai makan 3-4 sendok. Untuk memastikan pasien mendapatkan istirahat yang cukup, lingkungan tetap dijaga dalam kondisi tenang dengan pencahayaan yang lebih redup saat malam hari, pasien mematikan lampu saat tidur dan mulai melakukan aktivitas secara bertahap.

Implementasi hari ketiga (1 Januari 2025) dilakukan pemberian cairan dan elektrolit, monitor suhu tubuh dan pemberian kompres hangat, setelah dilakukan pemberian kompres hangat dan terapi obat selama perawatan pasien mengatakan demam sudah turun dari hari pertama yaitu $38,1^{\circ}C$, hari kedua yaitu $37,1^{\circ}C$, dan hari ketiga didapatkan suhu membaik yaitu $36,5^{\circ}C$. Setelah dilakukan asupan makanan dan menyajikan makanan secara menarik pasien mengalami peningkatan asupan makanan dan pasien mulai menghabiskan makanannya. Edukasi tetap diberikan untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan selama tiga hari memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh pasien, intervensi ini dilakukan sebanyak 3 kali sehari dengan durasi 15-20 menit. Pasien mengatakan setelah dilakukan pemberian kompres hangat demam mulai turun. Penerapan kompres hangat pada ketiak lebih efisien karena area ini kaya akan pembuluh darah besar dan memiliki banyak kelenjar keringat apokrin yang mengandung banyak vesikula, sehingga memperluas wilayah yang mengalami vasodilatasi. Ini memungkinkan transfer panas dari dalam tubuh ke permukaan kulit menjadi delapan kali lebih cepat. Kompres hangat dapat diterapkan pada bagian lipatan tubuh (seperti ketiak, lipatan paha, dan lainnya), karena pada lipatan tubuh umumnya terdapat pembuluh darah yang cukup besar, yang mempercepat proses vasodilatasi dan penguapan panas dari tubuh [14].

Evaluasi keperawatan dengan diagnose hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan hasil evaluasi keperawatan teratasi pada hari ke tiga didapatkan hasil dengan kriteria hasil An.M demam sudah turun, An.M teraba hangat, suhu $36,5^{\circ}C$, Hemoglobin 12.20 g/dL, Leukosit $5.81 \cdot 10^3/uL$, Trombosit $77 \cdot 10^3/Ul$, Hematokrit 37.0 %.

Evaluasi keperawatan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keenggaaan untuk makan) terasi pada hari ke-3 penelitian dengan hasil evaluasi An.M mengatakan nafsu makannya membaik.An.M mengatakan BAB/BAK lancar,membran mukosa tampak lembab,porsi makan diit RS habis oleh An.M.

Evaluasi keperawatan dengan diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi pada hari ke-3 penelitian dengan hasil evaluasi An.M mengatakan bisa melakukan ADL secara mandiri tanpa bantuan.

Dengan adanya perbaikan ini, diharapkan pasien dapat segera pulih dan melanjutkan perawatan secara mandiri dirumah,serta tetap menjaga pola makan dan menjalankan aktivitas secara mandiri.

Asuhan keperawatan dilakukan pada An.M,seorang anak Perempuan berusia 13 tahun seorang pelajar dan berdomisili di Jepara. Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama demam naik turun sejak 3 hari yang lalu. Selain itu,pasien juga mengeluhkan lemas,lemah dan mengalami penurunan berat badan sebanyak 5kg selama sakit. Berdasarkan Riwayat Kesehatan pasien tidak mempunyai Riwayat penyakit bawaan. Riwayat penyakit keluarga menunjukkan tidak ada yang mempunyai penyakit bawaan. Pasien tidak pernah mempunyai Riwayat penyakit yang sama yang diderita saat ini.

Faktor-faktor yang ada dalam lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit DBD antara lain adalah faktor biologis yang berkaitan dengan keberadaan tanaman, baik dalam pot maupun di area rumah dan pekarangan. Selanjutnya, faktor lingkungan fisik yang memengaruhi DBD adalah curah hujan. Selain itu, faktor manusia juga berkontribusi, contohnya perilaku menggantung pakaian di kamar tidur maupun kamar mandi, serta kepadatan populasi [15].

Ada juga perilaku yang berdampak, seperti seberapa sering mengevakuasi tempat penampungan air, kebiasaan menggantung pakaian, dan keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air yang berkontribusi pada peningkatan insiden DBD [16].

Berdasarkan analisis para peneliti, penyebab DBD yang dialami anak-anak terkait dengan lingkungan dan perilaku sejalan dengan teori yang ada. Misalnya, kebiasaan anggota keluarga untuk membersihkan bak mandi ketika terlihat kotor seharusnya dilakukan seminggu sekali untuk mencegah pertumbuhan jentik. Saluran pembuangan di depan rumah yang tersumbat dapat menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk jika ada genangan air, dan kebiasaan menggantung pakaian di kamar tidur dapat membuat suasana kamar menjadi gelap, yang menarik bagi nyamuk dan berpotensi menyebabkan DBD pada anak.

Dalam proses perawatan, dilakukan analisis menyeluruh mengenai kondisi pasien, yang mencakup keluhan utama, riwayat penyakit, serta pola fungsional seperti pola makan, pola buang air, pola istirahat, dan tingkat kecemasan. Dari analisis tersebut, muncul beberapa masalah pada pasien, seperti hipertermia akibat penyakit, kekurangan nutrisi terkait faktor psikologis yang menghambat nafsu makan, serta intoleransi terhadap aktivitas karena kelemahan yang dialami.

Pengkajian oleh penulis pada pasien An. M dilakukan dengan mengumpulkan data umum, riwayat kesehatan fisik, analisis, evaluasi psikososial, dan pemeriksaan diagnostik. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada tanggal 30 Desember 2024, pasien terlihat lemah, tetapi sadar sepenuhnya, dengan hasil pengukuran tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 kali per menit, frekuensi napas 19 kali per menit, serta suhu tubuh 38°C. Bentuk kepala normal, namun matanya tampak kuning dan konjungtiva terlihat pucat. Dalam evaluasi riwayat penyakit saat ini, pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang serupa sebelumnya dan tidak ada riwayat penyakit keturunan. Saat ditanya tentang masalah tidur, pasien mengaku sering terbangun dan tidak bisa tidur nyenyak, dengan durasi tidur sekitar 3-4 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hemoglobin 12. 90 g/dL (normal 12. 8-16. 8), Leukosit 2. 45 $10^3/uL$ (normal 4. 50-13. 00), Trombosit 95 $10^3/uL$ (normal 155-422), dan Hematokrit 38. 1% (normal 35. 0-47. 0).

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien An. M sesuai dengan standar asuhan keperawatan SDKI 2017-2020 mencakup intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa ini merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon pasien, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan, risiko kesehatan, atau proses kehidupan, bertujuan membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Setelah melakukan pengkajian terhadap An. M, penulis mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan yang muncul :

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

Penetapan diagnosis keperawatan untuk Hipertermi berkaitan dengan infeksi virus dengue. Diagnosis Hipertermia ditentukan dengan tanda-tanda suhu tubuh yang melebihi nilai normal. Terdapat gejala serta tanda utama yang memvalidasi diagnosis antara 80-100%, dan ada pula tanda tambahan: tidak perlu ada semua tanda dan gejala, tetapi jika ada, dapat mendukung diagnosis. Gejala dan tanda utama bersifat subjektif (tidak terukur) dengan data objektif berupa suhu tubuh yang tinggi.

Berdasarkan analisis data, peneliti mengidentifikasi diagnosis hipertermi yang terkait dengan penyakit, yang ditunjukkan oleh suhu tubuh yang lebih tinggi dari biasanya, berdasarkan hasil pemeriksaan. Didapati bahwa anak mengalami demam selama 3 hari, kondisinya secara umum baik, sadar penuh, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 kali per menit, suhu 38,1°C, laju pernapasan 19 kali per menit, dan bagian tubuh terasa hangat.

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang menyatakan bahwa Hipertermia berhubungan dengan demam berdarah. Tujuannya adalah untuk memantau dan memahami peningkatan suhu tubuh akibat gangguan pada pengaturan suhu, sehingga pengaturan suhu tubuh dapat kembali normal dengan kriteria hasil suhu 36,5-37,5 °C dan perbaikan suhu kulit. Penulis merencanakan perawatan untuk manajemen hipertermia, termasuk memantau suhu tubuh, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal pada tubuh, memberikan edukasi mengenai tirah baring, dan bekerja sama untuk pemberian cairan serta elektrolit IV jika diperlukan.

Dengan merujuk pada rencana perawatan yang telah disusun, tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hipertermia pada pasien sesuai dengan yang direncanakan, yaitu memantau suhu tubuh, memberikan cairan oral, bekerja sama dalam pemberian cairan dan elektrolit IV, serta memberikan edukasi tentang tirah baring. Ini bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien dengan sebaik-baiknya agar mempercepat proses perawatan, meningkatkan kesehatan pasien, serta mencegah kambuhnya penyakit. Salah satu intervensi yang umum digunakan untuk mengatasi hipertermia adalah penerapan kompres hangat, yang dilakukan oleh penulis ketika suhu pasien meningkat. Kompres hangat pada kulit dapat mengurangi gejala menggigil dan efek metabolik yang muncul. Penelitian menunjukkan bahwa terapi demam yang mengombinasikan antipiretik dan kompres hangat lebih berhasil dibandingkan hanya menggunakan antipiretik. Kombinasi ini juga terbukti mengurangi ketidaknyamanan akibat gejala demam. Penggunaan antipiretik dan kompres hangat dapat saling melengkapi dalam menurunkan suhu tubuh. Oleh karena itu, dalam penanganan hipertermia, sangat dianjurkan untuk menerapkan kedua metode ini secara bersamaan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30-02 Januari 2025 di Ruang Anggrek II menunjukkan bahwa pasien mengalami keluhan demam yang bervariasi selama tiga hari terakhir. Dalam diagnosis ini terdapat perbedaan antara kondisi yang dihadapi dan teori yang ada, di mana ketika makrofag melakukan fagositosis terhadap bakteri, akan terjadi pengeluaran mediator inflamasi, salah satunya adalah sitokin. Pengeluaran sitokin ini berkontribusi terhadap timbulnya demam [17].

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun

Resiko kekurangan gizi terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolismenya.

Status gizi merupakan salah satu elemen penting yang berperan dalam kemampuan tubuh seseorang untuk melawan Nutrisi berdampak pada sistem kekebalan tubuh, di mana pola gizi yang baik dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan melalui reaksi yang efektif antara antigen dan antibodi [18]

Menurut para peneliti, penetapan diagnosis risiko kekurangan nutrisi terkait dengan kesulitan dalam menelan makanan berdasarkan teori dan studi yang telah dilakukan. Saat anak sakit, biasanya mereka mengalami berkurangnya selera makan. Berkurangnya selera makan inilah yang mengakibatkan penurunan berat badan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai IMT anak yang mengalami kekurangan berat badan. Berat badan anak berkurang dari 45 kg menjadi 40 kg.

Tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah resiko defisit nutrisi ialah dengan memberikan makan dengan porsi sedikit namun sering. Makan jajanan sehat sesering mungkin, pertahankan pola makan teratur, sajikan jajanan sehat ketika tidak terlalu tertarik dengan makanan, dan makan makanan favorit ketika tidak cukup makan, pilih minuman berkalori tinggi, tinggi protein konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi [19].

Intervensi perawatan yang dilakukan untuk menangani isu risiko kurangnya nutrisi melalui pemantauan berat badan, menyarankan keluarga untuk menyajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, menyediakan jus buah yang tinggi kandungan air, menyajikan susu atau makanan dalam keadaan hangat, memberikan asupan nutrisi dalam bentuk makanan yang lembut untuk meningkatkan nafsu makan serta bekerja sama dengan ahli gizi [20].

Salah satu implemetasi keperawatannya memberikan makan dengan porsi sedikit namun sering. Makan jajanan sehat sesering mungkin, pertahankan pola makan teratur, sajikan jajanan sehat ketika tidak terlalu tertarik dengan makanan, dan makan makanan favorit jika tidak ada kontraindikasi, pilih minuman berkalori tinggi, tinggi protein, konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi [21]. Terdapat pengaruh variasi penyajian makanan terhadap persepsi penampilan dan daya terima makanan pada anak [22].

Berdasarkan analisa peneliti, memberikan makan sedikit namun sering akan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Pemberian makanan tambahan selain diit yang diberikan oleh ahli gizi dirumah sakit akan membantu anak untuk mendapatkan nutrisi. Sesuai dengan teori yang ada, maka keluarga berperan penting untuk mengupayakan makanan dan gizi terhadap anak.

masalah teratasi pada hari perawatan ke 3, nafsu makan anak membaik,serta BAB normal. Anak tampak menghabiskan porsi makan diit RS. Rencana tindakan selanjutnya adalah berikan makanan kesukaan anak dan perhatikan penyajian makanan untuk meningkatkan nafsu makan.

Semua penyakit yang diakibatkan oleh virus biasanya hanya dapat ditangani oleh sistem imun tubuh. Penting untuk meningkatkan ketahanan tubuh, karena tidak bisa diobati dengan obat-obatan. Cara melakukannya adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi melalui peningkatan selera makan dan menjaga kondisi gizi tetap baik [23].

Berdasarkan analisa peneliti, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan teratasi sesuai dengan kriteria hasil SLKI yang telah ditetapkan. Kriteria hasil yang terpenuhi anak mengatakan nafsu makan telah membaik, tampak porsi makan diit dari RS habis oleh anak, mual muntah sudah tidak ada, dan BAB normal menjadi faktor masalah resiko defisit nutrisi teratasi.

3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan merasa lemah

Intoleransi aktivitas dapat diberitahukan melalui gejala dan tanda utama: individu merasa lelah dan indikator objektif menunjukkan peningkatan frekuensi nadi sebesar 20% dibandingkan

saat istirahat. Tanda utama: sesak napas saat atau setelah beraktivitas, merasakan ketidaknyamanan setelah melakukan aktivitas dan mengalami kelemahan, serta data objektif: tekanan darah mengalami perubahan lebih dari 20% dari kondisi istirahat, dan terjadi sianosis.

Diagnosis ini ditentukan berdasarkan informasi yang ada, yaitu pasien menyatakan mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas secara mandiri. Selain itu, apabila pasien melakukan aktivitas yang cukup banyak, ia merasakan pusing dan berat pada kepalanya [24].

Menurut penelitian, para pasien menunjukkan kelelahan yang muncul akibat penyakit yang diderita. Dalam hal ini, peneliti menerapkan Manajemen Energi sebagai intervensi untuk mengurangi kelelahan dan kelemahan pasien, dengan harapan mereka bisa mengembalikan stamina untuk melakukan kegiatan secara mandiri.

Selanjutnya, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa Intoleransi aktivitas yang berkaitan dengan kelemahan melibatkan pemantauan pola tidur dan jam istirahat pasien, serta menanyakan penyebab kesulitan tidur pasien di malam hari dan menjelaskan faktornya. Peneliti menyarankan keluarga untuk menciptakan suasana yang tenang dan memberikan pencahayaan yang memadai agar pasien bisa beristirahat dengan baik, juga mendorong pasien untuk melakukan aktivitas perlahan dan meminta keluarga untuk selalu mengawasi setiap kegiatan pasien.

Berdasarkan analisa peneliti, evaluasi keperawatan bagi pasien dengan masalah intoleransi aktivitas yang disebabkan kelemahan menunjukkan peningkatan selama tiga hari perawatan. Hasilnya, pasien melaporkan bahwa tubuhnya sudah terasa lebih segar dan penuh energi, mereka menyatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri, dan keluarga juga mengungkapkan bahwa pasien dapat tidur nyenyak di malam hari.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An.M dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Anggrek II RSUD RA KARTINI JEPARA, seluruh tujuan asuhan keperawatan telah tercapai dengan hasil yang menunjukkan perbaikan kondisi pasien dalam kurun waktu tiga hari perawatan. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk setiap diagnosis keperawatan.

Melalui pengkajian yang dilakukan, ditemukan bahwa pasien mengalami demam tinggi naik turun yang ditandai dengan suhu tubuh diatas normal yaitu 38°C, gangguan pola nutrisi yang menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang mencakup teknik pemberian kompres hangat, edukasi diet, pasien menunjukkan perbaikan kondisi, seperti penurunan suhu tubuh dari 38°C menjadi 36,5°C, peningkatan nafsu makan secara bertahap, serta perbaikan pada intoleransi aktivitas secara bertahap dan membuat pasien lebih tenang dan kooperatif dalam menjalani perawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan telah menunjukkan efektivitas dalam membantu pemulihan pasien, terutama dalam aspek manajemen hipertermia dengan kompres hangat. Kompres hangat telah terbukti efektif dalam mengatasi demam melalui vasodilatasi yang dapat meningkatkan pengeluaran suhu tubuh. Penggunaan kompres hangat disarankan untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Pemakaian kompres hangat dianjurkan untuk membantu menurunkan temperatur tubuh. Selain itu, intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berbasis bukti.

Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan selama asuhan keperawatan. Dalam teori, pemantauan suhu tubuh seharusnya dilakukan secara berkala setiap jam, tetapi dalam praktik pemantauan hanya dilakukan dalam rentang waktu yang lebih lama. Manajemen nutrisi dalam teori idealnya melibatkan konsultasi dengan ahli gizi, tetapi dalam praktik hanya dilakukan oleh perawat. Sementara itu, dalam manajemen energi teori menyarankan melakukan aktivitas, namun dalam praktik hanya melakukan aktivitas secara

bertahap. Meskipun demikian, secara keseluruhan asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang positif dalam pemulihan kondisi pasien.

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi pasien dan keluarga yaitu meningkatkan kebersihan lingkungan sekitar dan menerapkan 3M (menguras, menutup, mengubur). Bagi rumah sakit RSUD RA Kartini Jepara Rumah sakit diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic fever (DHF), terutama dalam aspek manajemen hipertermi seperti penggunaan kompres hangat. Selain itu, penyediaan fasilitas edukasi bagi pasien dan keluarga tentang penanganan hipertermi di rumah juga perlu ditingkatkan. Bagi perawat RSUD RA Kartini Jepara, Perawat diharapkan untuk lebih konsisten dalam melakukan pemantauan hipertermi secara berkala sesuai standar asuhan keperawatan. Selain itu, pencatatan hasil intervensi yang telah dilakukan sebaiknya lebih sistematis guna mempermudah evaluasi serta peningkatan kualitas asuhan keperawatan di masa mendatang. Bagi mahasiswa keperawatan diharapkan dapat memahami lebih dalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan dengue haemorrhagic fever (DHF), terutama dalam penerapan intervensi berbasis bukti seperti kompres hangat. Mahasiswa juga perlu aktif dalam melakukan diskusi serta praktik langsung di lapangan guna meningkatkan keperampilan klinisnya. Bagi institusi Pendidikan keperawatan disarankan untuk menambah referensi terbaru terkait manajemen hipertermi non-farmakologis, khususnya dalam penggunaan kompres hangat. Selain itu, pengadaan pelatihan dan simulasi praktik keperawatan berbasis bukti perlu ditingkatkan guna membekali mahasiswa dengan keterampilan klinis yang lebih baik.

Referensi

- [1] E. I. Ayu, W. Irwanti, and Mulyanti, "Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Usia 1–5 Tahun," *Jurnal Kesehatan*, vol. 6, no. 2, pp. 10–17, 2020.
- [2] A. Cahyani and A. Widyastuti, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Demam," *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 23–29, 2021.
- [3] Centre of Health, "Number of Patient in Public Health Centre by Kind of Diseases and Subdistrict in Bantul Regency," *Bantulkab.Bps.Go.Id*, 2023. [Online]. Available: <https://bantulkab.bps.go.id>
- [4] D. E. Dewi and M. P. Simbolon, "Pengaruh Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Balita dengan Demam di RSUD," *J. Keperawatan Respati*, vol. 7, no. 2, pp. 101–106, 2022.
- [5] L. N. Hayati and F. D. Ninditya, "Efektivitas Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak," *J. Keperawatan Terpadu*, vol. 10, no. 1, pp. 47–52, 2021.
- [6] L. Handayani, "Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat dan Alkohol terhadap Suhu Tubuh Anak," *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 9, no. 1, pp. 20–25, 2022.
- [7] Irma, *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue: Pengantar bagi Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*, Malang: Literasi Nusantara Abadi, 2023.
- [8] Kemenkes, "Demam Berdarah Dengue," *Ayosehat.Kemkes.Go.Id*, 2022. [Online]. Available: <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik/demam-berdarah-dengue>
- [9] Kemenkes, "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023," 2023.
- [10] Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022. [Online]. Available: <https://repository.kemkes.go.id>
- [11] T. T. Mahardika and Y. Rahmawati, "Efektivitas Kompres Air Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Demam," *J. Kesehatan Anak*, vol. 10, no. 2, pp. 30–36, 2021.
- [12] R. R. Mariah and M. Yunita, "Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak," *Jurnal Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 15–20, 2020.

- [13] F. A. Nur, N. S. Rahmah, and R. A. I. Rambe, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Usia 1–3 Tahun," *Jurnal Keperawatan*, vol. 11, no. 2, pp. 99–105, 2020.
- [14] K. Prasetyani and N. Hidayah, "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak di Puskesmas Taman," *J. Ilmiah Kesehatan*, vol. 6, no. 2, pp. 64–69, 2021.
- [15] R. Rahayu, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Usia Balita," *Jurnal Keperawatan Terapan*, vol. 4, no. 2, pp. 45–50, 2021.
- [16] R. K. Sari and I. Kartika, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Demam," *J. Ilmiah Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 54–59, 2020.
- [17] Schaefer, Panda, and Wolford, "Dengue Fever Pathophysiology," 2022.
- [18] S. N. Setyadevi and R. Rokhaidah, "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf): Sebuah Studi Kasus," *J. Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, vol. 4, no. 2, pp. 2–10, 2020.
- [19] D. M. Setyowati, "Manajemen Demam pada Anak," *J. Kedokteran Anak Indonesia*, vol. 8, no. 3, pp. 150–156, 2021.
- [20] P. I. Daryaswanti, A. Rahmanti, and W. Astutik, *Teori Dalam Keperawatan*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- [21] A. Tayal, S. K. Kabra, and R. Lodha, "Manajemen Demam Berdarah: Tinjauan Terbaru," *Jurnal Pediatri India*, vol. 90, no. 2, pp. 168–177, 2023.
- [22] H. V. Tamengkel, O. J. Sumampouw, and O. R. Pinontoan, "Ketinggian Tempat dan Kejadian Demam Berdarah Dengue," *Public Health and Community Medicine*, vol. 1, no. 1, pp. 1–13, 2020.
- [23] T. Wahyuni and S. Fitria, "Penerapan Kompres Hangat dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam," *J. Ilmiah Keperawatan*, vol. 6, no. 2, pp. 70–76, 2021.
- [24] D. W. Pramesti and E. Wulandari, "Penatalaksanaan Demam pada Anak di Rumah Sakit," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 75–82, 2020.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)