

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Galuh Sekar Arumsari

NIM : 171444

Program Studi : D-III Keperawatan

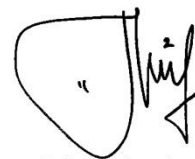
Institusi : STIKes Panti Waluya

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah Hipertermi Di RS Panti Waluya Malang” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi yang ditentukan oleh akademis.

Malang, 10 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



Galuh Sekar Arumsari

NIM : 171444

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *DENGUE HEMORRHAGIC*
FEVER DENGAN MASALAH HIPERTERMI
DI RS PANTI WALUYA MALANG**

Galuh Sekar Arumsari, Maria Magdalena S, Wisloedhanie W A

Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

E-mail : g4luhsekar@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan Nyamuk *Aedes aegypti* yang mengakibatkan hipertermi akibat infeksi virus dengue jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung dan metabolisme energi. Hal ini menimbulkan rasa lemah, nyeri sendi dan sakit kepala, gelombang tidur yang lambat dan pada keadaan tertentu dapat menimbulkan gangguan kesadaran dan persepsi (delirium karena demam) serta kejang. Tujuan peneliti memberikan Asuhan Keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah Hipertermi di Rumah Sakit Panti Waluya Malang, dengan desain studi kasus menggunakan 2 klien yaitu klien 1 pada tanggal 20-23 April 2020 dan klien 2 pada tanggal 26-28 April 2020. Pada kedua klien didapatkan hasil pengkajian klien 1 dengan suhu 39,5^oC, klien 2 suhu 39,2^oC. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan masalah hipertermi pada kedua klien dapat teratasi yang dibuktikan dengan hasil suhu klien 1 37^oC suhu klien 2 36,7^oC, nadi normal, kulit tidak kemerahan, akral terba hangat, sehingga peneliti memberikan masukan bagi pihak institusi dan rumah sakit, salah satu cara mengatasi hipertermi dengan melakukan kompres hangat. .

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever*, Asuhan Keperawatan, Hipertermi

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is an infectious disease caused by dengue virus and is transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito that causes hyperthermia due to dengue virus infection if not immediately above can cause an increase in heart rate and energy metabolism. This causes weakness, joint pain and headaches, slow waves of sleep and in certain circumstances can cause disturbances of consciousness and perception (delirium due to fever) and seizures. The aim of the researchers is to provide Nursing Care for Dengue Hemorrhagic Fever clients with Hyperthermia problems at Panti Waluya Hospital Malang, with a case study design using 2 clients namely client 1 on 20-23 April 2020 and client 2 on 26-28 April 2020. On the second the client obtained the results of the client assessment 1 with a temperature of 39.5⁰C, client 2 a temperature of 39.2⁰C. Based on nursing care that has been given with hyperthermia problems on both clients can be resolved as evidenced by the results of client temperature 1 37⁰C client temperature 2 36.7⁰C, pulse is normal, skin is not reddish, akral is warm, so researchers provide input for institutions and hospitals , one way to overcome hyperthermia by doing a warm compress.

Keywords: Hemorrhagic Fever Dengue, Nursing Care, Hypertherm

PENDAHULUAN

Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. (Anjas, 2013). Arbovirus masuk melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah, kemudian terjadi infeksi virus *dengue* (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat anafilatoksin) yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan merangsang PGE2 (prostaglandin2) yang selanjutnya akan meningkatkan seting point suhu di hipotalamus. Kenaikan seting point ini yang 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. Hipertermia menyebabkan peningkatan reabsorpsi Na⁺ dan H₂O sehingga permeabilitas membran meningkat. Meningkatnya permeabilitas membran menyebabkan cairan dari intravaskuler berpindah ke

ekstravaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma. Kebocoran plasma akan mengakibatkan berkurangnya volume plasma sehingga terjadi hipotensi dan kemungkinan akan berakibat terjadinya syok hipovolemik (Nurarif & Kusuma, 2015).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menyatakan dari 3,9 milyar penduduk dunia dinegara tropis dan subtropis terdapat 128 negara berisiko terinfeksi virus *dengue* dengan 96 juta kasus (Tuti, 2019) dan diperkirakan untuk Asia Tenggara (ASEAN) terdapat 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian tiap tahunnya (WHO, 2011). Terdapat 90.245 kasus di Indonesia dimana terdapat 8.177 kasus atau sebanyak 9,06% DHF di Jawa Timur. (Apriliani, 2015). Kasus penderita demam berdarah di Kota Malang pada tahun 2017 sebanyak 105 kasus (Profil Kesehatan Kota Malang, 2017). Rekam Medik Rumah Sakit Panti Waluya Malang terdapat 108 kasus masalah DHF pada kurun waktu

tahun 2018 (Rekam Medis Rumah Sakit Panti Waluya Malang,2018).

Hipertermi adalah salah satu manifestasi klinik yang selalu ditemukan, kebanyakan peneliti melaporkan 100% penderita DHF didahului oleh hipertermi yang terdapat dalam fase demam. Hipertermi merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal akibat dari peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam DHF memiliki ciri khas dari demam penyakit yang lain yaitu disebut demam pelana kuda dimana pada hari ke 2-3 suhu tubuh naik, hari ke 4-5 suhu tubuh menurun dan hari ke 6-7 suhu tubuh naik kembali (Safitri,2018)

Dampak yang ditimbulkan apabila hipertermi tidak segera ditangani adalah dehidrasi, terjadi karena peningkatan pengeluaran cairan tubuh sehingga dapat menyebabkan tubuh kekurangan cairan. Hipertermi juga dapat menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung dan metabolisme energi. Hal ini menimbulkan rasa lemah, nyeri sendi dan sakit kepala, gelombang tidur yang lambat dan pada keadaan tertentu dapat menimbulkan gangguan kesadaran dan persepsi

(delirium karena demam) serta kejang. Keadaan yang lebih berbahaya lagi ketika suhu inti tubuh mencapai 40OC, pusat pengatur suhu otak tengah akan gagal dan pengeluaran keringat akan berhenti. Akibatnya akan terjadi disorientasi, sikap apatis dan kehilangan kesadaran bahkan terjadi syok (Puspitasari, 2018)

Peran perawat terhadap penyakit DHF salah satunya adalah pemberi informasi kepada penderita penyakit DHF, untuk menghindari kemungkinan efek yang lebih lanjut. Banyak efek buruk yang terjadi pada penyakit DHF, oleh karena itu penting sekali perawat dalam memberikan informasi tentang DHF. Selain itu peran perawat adalah sebagai advokat pasien memberikan pelayanan sesuai standar yang harus di berikan kepada pasien. Dan juga sebagai fasilitator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan dan

melakukan evaluasi. Perawat juga dapat memberikan edukasi pada keluarga untuk melakukan kompres hangat kepada klien yang bertujuan untuk menurunkan demamnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Peneliti studi kasus dibatasi oleh tempat, waktu.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah hipertermi di RS Panti Waluya Malang. Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah pada klien dewasa yang didiagnosa medis Dengue Hemorrhagic Fever, Suhu lebih dari 37,5°C , Kulit teraba panas, Trombosit kurang dari 150.000 – 400.000 /ul, Mukosa bibir kering. Pada penelitian ini yang menjadi partisipan adalah 2 pasien yang

menderita DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) dengan masalah hipertermi. Dengan data sekunder / data diambil dari perawat.

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

Pengkajian: Berdasarkan data yang diperoleh dari perawat atau disebut sebagai data sekunder dilakukan melalui wawancara dengan klien atau keluarga klien yang berisi tentang riwayat keperawatan yaitu : data biografi, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial, dan pola fungsi kesehatan.

Observasi: Berdasarkan data yang diperoleh dari perawat atau disebut sebagai data sekunder dari hasil pemeriksaan fisik.

Studi dokumentasi: didapatkan dari hasil rekam medic klien berupa hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan di RS Panti Waluya Malang. Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan di

Ruang Santa Maria Paviliun dan Placida Paviliun, di temukan 2 orang klien DHF dengan masalah hipertermi.

Pengkajian

Identitas klien

Klien 1 Tn I berusia 66 tahun, bertempat tinggal di Malang, pekerjaan swasta, pendidikan terakhir S1, klien masuk rumah sakit pada tanggal 20 April 2020, pukul 18.32 wib. Kemudian pada tanggal 21 April 2020 pukul 07.30 dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengkajian Pada tanggal 14 April 2020 klien mengeluh demam yang tidak kunjung turun dan sudah periksa ke dokter umum sebanyak 2 kali dan hanya diberi obat kemudian membaik. Pada tanggal 20 April 2020 pukul 17.36 klien periksa ke dokter dan diberi obat kemudian membaik namun demam tidak kunjung turun kemudian keluarga membawa klien ke IGD RS Panti Waluya Malang pukul 18.32 wib demam klien belum turun.

Di UGD setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan suhu klien $39,3^{\circ}\text{C}$ saat ini klien mengalami demam pada

hari ke 6, TD: 110/80 mmHg, N: 105 xmnt, RR: 24x/mnt, klien mendapat terapi injeksi Santagesik, injeksi Ranitidine, infus RA 30 tpm, dilakukan cek GDA dan didapatkan hasil 127 mg/dl. Selain itu klien juga dilakukan pemeriksaan penunjang antara lain DL, OT, dan PT dan didapatkan hasil jumlah trombosit $98 \times 10^3/\text{uL}$

Klien dianjurkan untuk rawat inap di Ruangan Santa Maria Paviliun dikamar 47 bed 2 Pada saat pengkajian klien mengatakan demam, kepala pusing, nyeri ulu hati, dan tidlak bisa makan halus, mual, muntah 1 kali. Klien memiliki riwayat penyakit DM dan HT dengan minum obat teratur.

Klien mengatakan tidak pernah MRS sebelumnya , dan tidak pernah sakit demam berdarah dan baru pertama kali MRS mempunyai riwayat penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi hanya berobat rawat jalan. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit turunan Hipertensi dari ibunya dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV dan TB

Klien 2 Tn P berusia 31 tahun, bertempat tinggal di Malang,

pekerjaan swasta, pendidikan terakhir D3, klien masuk rumah sakit pada tanggal 26 April 2020, pukul 13.20 wib. Kemudian pada tanggal 26 April 2020 dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengkajian

Pada tanggal 24 April 2020 klien mengeluh demam, yang tidak kunjung turun, nyeri kepala, mual, hidung tersumbat sudah diperiksa kedokter pada tanggal 25 April 2020 dan diberi obat kemudian membaik namun demam tidak kunjung turun keluarga membawa klien ke IGD RS Panti Waluya Malang pada 26 April 2020 pukul 13.15 wib Di IGD suhu klien $39,2^{\circ}\text{C}$ saat ini klien mengalami demam pada hari ke 3, TD: 110/70 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 21x/mnt, sat O₂ : 98%, klien mendapat terapi infus RL 20 tpm, injeksi santagesic 1gr, selain itu klien juga dilakukan pemeriksaan penunjang antara lain DL, widal dan didapatkan hasil jumlah trombosit $179 \times 10^3/\text{uL}$. Klien dianjurkan untuk rawat inap di Ruang Placida Paviliun dikamar 102 bed 1. Pada saat pengkajian klien mengatakan demam, nafsu makan dan minum menurun, kepala pusing cekot-cekot dan pilek

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit tetapi dulu pernah MRS 1x pada tahun 1998 karena sakit diare

Klien mengatakan tidak pernah sakit demam berdarah. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV dan TB

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian klien dengan kasus DHF dengan masalah Hipertermi di RS Panti Waluya Malang menunjukkan bahwa partisipan 1 berumur 66 tahun dan partisipan 2 berumur 31 tahun.

Hasil pengkajian kedua partisipan mempunyai keluhan yang sama yaitu badannya demam dan ada keluhan yang berbeda yang tidak dirasakan oleh klien satu dengan yang lainnya. Pada partisipan pertama yaitu Tn. I usia 66 tahun datang ke RS Panti Waluya Malang diantar keluarganya dikarenakan panas tinggi sudah 6 hari yang lalu disertai kepala pusing, nyeri ulu hati, dan mual, setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 110/80mmHg, Nadi 105x/mnt,

frekuensi pernapasan 24 x/mnt, suhu: 39,5°C, Akral teraba panas, mukosa bibir kering, wajah kemerahan, trombosit $98 \cdot 10^3/uL$. Dianjurkan untuk menjalani rawat inap dan dokter mendiagnosis Tn. I dengan DHF.

Pada partisipan kedua yaitu Tn. P usia 31 tahun datang ke RS Panti Waluya Malang diantar keluarganya karena demam yang tidak kunjung turun sudah 2 hari yang lalu disertai adanya bintik merah pada lengan bawah klien saat diperiksa rumple leed test, nafsu makan dan minum menurun, kepala pusing cekot-cekot dan pilek. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan tensi darah 110/70 mmHg, nadi 90x/mnt, frekuensi nafas 22x.mnt, suhu 39,2°C, akral teraba panas, wajah tampak kemerahan, trombosit $179 \cdot 10^3/uL$.

Arbovirus masuk melalui gigitan nyamuk aedes aegypti pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah, kemudian terjadi infeksi virus dengue (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat anafilatoksin) yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan merangsang PGE2 (prostaglandin2)

yang selanjutnya akan meningkatkan seting point suhu di hipotalamus. Kenaikan seting point ini yang 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 (Nurarif & Kusuma, 2015). Hipertermi adalah keadaan ketika individu mengalami peningkatan suhu tubuh yang terus menerus lebih tinggi dari 37,8°C per aksila, data mayor : Suhu tubuh di atas nilai normal yaitu $> 37,5^{\circ}C$. Data minor : Kulit merah Kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptikie). Kejang, Kejang merupakan suatu kondisi di mana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperatur yang tinggi, Takikardia Takikardia adalah suatu kondisi yang menggambarkan di mana denyut jantung yang lebih cepat dari pada denyut jantung normal. Takipnea: Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan di mana pernapasan yang cepat dan dangkal. Kulit terasa hangat : Kulit dapat terasa hangat terjadi karena

adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit menjadi hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Derajat pada klien 1 dan 2 yaitu berbeda, derajat DHF pada partisipan 1 adalah derajat 1 (ringan) dimana demam mendadak selama 6 hari disertai gejala tidak khas. Pada partisipan 2 adalah derajat 2 (sedang) : seperti derajat 1 disertai perdarahan spontan di kulit, nafsu makan dan minum menurun, kepala pusing cekot-cekot. Hasil dari penelitian dan teori dapat disimpulkan bahwa peningkatan suhu tubuh yang terjadi pada kedua partisipan disebabkan oleh infeksi virus dengue yang masuk kedalam tubuh manusia yang beredar melalui aliran darah manusia. Setelah virus masuk dan berkembang di dalam tubuh manusia yang terinfeksi virus dengue tersebut akan mengalami gejala viremia seperti demam atau hipertermi.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari kedua partisipan setelah dilakukan pengkajian sama yakni Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dimana

setelah nyamuk *Aedes aegypti* menggigit manusia dan dapat menyebarkan virus dengue melalui aliran darah dan kemudian timbul gejala viremia (demam, nyeri otot, lemas, pusing) setelah itu hipotalamus akan mengeluarkan hormon prostaglandin sehingga meningkatkan kerja termostat dan terjadilah peningkatan suhu tubuh (hipertermia). Berdasarkan analisa data tersebut diagnosa yang muncul pada klien DHF adalah hipertermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) dari data yang diperoleh dan dianalisis untuk menentukan diagnosa yang terjadi pada klien dengan teori tidak terdapat kesenjangan, klien 1 dan klien 2 mengalami masalah keperawatan sesuai teori.

Perencanaan

Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh klien kembali normal. Intervensi yang diberikan pada klien sama. Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 antara lain:

Manajemen Hipertermia

1. Identifikasi penyebab DHF dan hipertermi
2. Monitor suhu tubuh
3. Observasi TTV
4. Monitor Haluaran urine
5. Longgarkan atau lepaskan pakaian
6. Berikan cairan oral
7. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis
8. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
9. Monitor hasil lanboratorium (trombosit, hb, leukosit.
10. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
11. Edukasi Penyebab DHF
12. Edukasi penerapan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur)
13. Edukasi banyak minum 2000-2500cc/hari
14. Edukasi bed rest
15. Edukasi makan makanan yang lunak
16. Edukasi minum obat sesuai aturan dan kontrol sesuai jadwal

Implementasi Keperawatan

Implementasi tidak bisa dilakukan oleh peneliti seluruhnya karena meninjau kebijakan terhadap pandemi corona yang melarang peneliti bertemu dengan klien, namun peneliti masih bisa memantau perkembangan kondisi klien dengan bantuan perawat sehingga data yang diperoleh oleh peneliti merupakan data sekunder.

1. Identifikasi penyebab DHF dan hipertermi, klien 1 dan klien 2 sama-sama hipertermi karena proses penyakit DHF akibat infeksi virus dengue dari gigitan nyamuk aedes aegypti.
2. Monitor suhu tubuh. Tidak bisa dimonitor oleh peneliti per beberapa jam, namun perhari dengan bantuan perawat.
3. Observasi TTV Tidak bisa dimonitor oleh peneliti per beberapa jam, namun perhari dengan bantuan perawat untuk partisipan 1 tensi darah 110/80mmHg, nadi 105x/mnt, frekuensi pernapasan 24 x/mnt, suhu: 39,5⁰C, akral teraba panas, mukosa bibir kering, wajah kemerahan, trombosit 98 10³/uL dengan keluhan kepala pusing, nyeri ulu hati, dan mual,

untuk partisipan 2 tensi darah 110/70 mmHg, nadi 90x/mnt, frekuensi nafas 22x.mnt, suhu 39,2^oC, akral teraba panas, wajah tampak kemerahan, trombosit 179 10³/uL. nafsu makan dan minum menurun, kepala pusing cekot-cekot dan pilek.

4. Berikan cairan oral,
5. Melakukan kompres hangat, klien 1 dan klien 2 mau di kompres oleh perawat, selanjutnya dilakukan oleh keluarga klien.
6. Monitor hasil lanboratorium (trombosit, hb, leukosit
Trombosit partisipan 1 98 10³/uL, trombosit partisipan 2 179 10³/uL.
7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
Partisipan 1 : infus RA
Partisipan 2 : infus RL 20 tpm
8. Edukasi Penyebab DHF
Agar Klien dapat mengetahui penyebab DHF
9. Edukasi penerapan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur)
Edukasi pada keluarga klien agar dapat mencegah adanya DHF

lagi dengan menerapkan 3 M (Menguras, Menutup, Mengubur)

10. Edukasi banyak minum 2000-2500cc/hari

Edukasi pada klien dan keluarga klien agar klien mengonsumsi air untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat DHF

11. Edukasi bed rest

Bed rest dianjurkan karena aktivitas yang berlebihan dapat meningkatkan metabolisme dan meningkatkan panas.

12. Edukasi makan makanan yang lunak

Edukasi perawat dan keluarga perawat untuk memperbanyak energi untuk meningkatkan sistem imun tubuh.

Intervensi tidak dapat dilakukan oleh peneliti karena adanya kebijakan terkait pandemi corona sehingga peneliti hanya dapat memantau kondisi klien lewat bantuan perawat sehingga data yang dimiliki oleh peneliti merupakan data sekunder.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien hipertermia dengan kasus *Dengue*

Hemmoragic Fever (DHF). Menunjukkan suhu tubuh normal pada hari ke tiga untuk klien 1 suhu tubuh 37°C , nadi : 105x/mnt, frekuensi pernapasan : 20x/mnt, tensi darah 120/80mmHg, kulit kemerahan karena demam, pusing. Sedangkan pada klien 2 menunjukkan tensi darah 155/95mmHg, nadi 88x/mnt, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, akral hangat, frekuensi pernapasan 18x/mnt, kulit kemerahan karena demam pusing.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, terbukti kompres hangat efektif menurunkan suhu tubuh klien. Berdasarkan fakta yang ada di implementasi pada klien hipertermi dengan kasus *Dengue Hemoragic Fever* menunjukkan suhu tubuh normal kembali pada implementasi hari ke 3. Menurut (Soedarto, 2012) bahwa banyak penderita DHF menunjukkan gejala awal yang berlangsung selama 2-3 hari berupa menggigil, terdapat bercak eritema pada kulit, dan wajah kemerahan (facial flushing). Kriteria yang diharapkan dari evaluasi adalah suhu tubuh klien kembali normal dalam waktu 3x24 jam ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) per aksila, warna kulit tidak kemerahan,

nadi normal (60-100x/mnt.), pernapasan normal (16-20x/mnt). Sedangkan menurut peneliti, dapat ditarik kesimpulan antara teori dan fakta sama dan tidak ada kesenjangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kompres air hangat sangat penting bagi pasien Hipertermia.

2. Saran

Bagi Lahan Penelitian

Dengan hasil penelitian yang telah dibuat penulis ini penulis berharap bisa dijadikan bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam peningkatan asuhan keperawatan pada klien DHF dengan masalah keperawatan hipertermi, sehingga dapat meningkatkan kepuasan klien dalam melayani klien.

Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan tentang DHF dengan masalah Hipertermi. Meningkatkan

komunikasi tentang proses pelaksanaan penelitian mahasiswa terutama yang menggunakan data sekunder agar tidak terjadi kesalahpahaman terkait dengan kondisi pandemi saat dilakukan penelitian tentang apa yang tidak boleh dan boleh dilakukan mahasiswa.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada kasus DHF dengan masalah hipertermi.

DAFTAR PUSTAKA




- Anjas, N 2013,' Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Demam Berdarah Menggunakan Metode Certainty Factor,' Pelita Informatika Budi Darma,vol.IV, no.1, hh 100-103.
- Apriliani D. 2015. Gambaran Karakteristik Warning Sign Who 2009 Pada Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Anak Dan Dewasa Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah. Universitas Diponegoro.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2015 **APLIKASI** Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & **NANDA NIC-NOC.** Jogjakarta: MediAction.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.
- WHO. World Health Statistics 2011: World Health Organization; 2011.
- Tuti S. 2019. Jurnal Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Kecamatan Tembalang,' *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas.* Universitas Diponegoro
- Profil Kesehatan Kota Malang 2017 Rekam Medis Rumah Sakit Panti Waluya Malang,2018
- Safitri, N 2018,'Asuhan Keperawatan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Pada An. K dan An. Q dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Haryoto Lumajang', Tugas Akhir, Universitas Jember.
- Puspitasari, S. 2018,'Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Hipertermia pada Kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di RS Sakinah Mojokerto',Manuscript, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st. ed). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018.
*Standar Intervensi Keperawatan
Indonesia (I)*. Jakarta: Dewan
Pengurus Pusat Persatuan
Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018.
*Standar Luaran Keperawatan
Indonesia: Definisi dan Kriteria
Hasil Keperawatan* (1st ed).
Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
Persatuan Perawat Nasional
Indonesia.









LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : Asuhan Keperawatan pada klien Dewasa dg PHF
 NAMA/NIM : dengan masalah hipertensi
 : Galuh Seban #171414
 ASDOS I : Bu. Nanik .

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
16 Juli 20	Revisi penguji 2 Bu. Morika. 1. Cek kembali kalau sudah penelitian. 2. Hal ii cover sbg syarat penelitian. 3. Tanggal masih februan 4. Bab I dewasa & prevalensi tdk ada presentase? 5. Jumlah px dewasa RSW detail? 6. Bab II hal 24 dikoreksi poin B 7. Pengkajian hal 27 jenis kelamin penting? 8. Bab III Lokasi & tempat penelitian hal 40 diambil sesuai kondisi real. Revisi Penguji III Pak keni. 1. Data sekunder. 2. Analisa data harus spesifik. 3. Data subjektive 4. Hal 74+75 opini tujuan intervensi bisa di capai /tdk. 5. Hal 76 opini KH apa masalah abal? bisa dicapai /tdk. 6. Implementasi hal 80 ada kesulitan / tdk bisa ada masalah di bab 5 7. Evaluasi apa yang efektif & tdk jelaskan. 8. Bab 85. kesimpulan, saran apa yg di pembahasan masukkan.	  
27 Juli	Acc Revisi Semhas.	
29 Juli	Acc Transkrip.	

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : Asuhan Keperawatan pada klien diagnosa DHF dengan Masalah
Hipertermi.
NAMA/NIM : Galuh Sekar 171444
PEMBIMBING III : Pak Kiri

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
	- Pembahasan Pengkajian: Opini: DHF haike? Teori: Perjalaran myokard	
	- Diagnosa Keperawatan: Apa demam naik turun Teori: + kenaikan suhu karena proses myokard	
	- Pembahasan Tujuan Intervensi Keperawatan Opini: Dss Teori: perlunya memelihara suhu yg baik	
	- Intervensi Keperawatan: Opini: perlunya edukasi kesehatan. Teori: + Tujuan intervensi	
	- Implementasi Keperawatan - Opini: kendala Teori: Apa kendalanya	
	- Evaluasi Opini: keterlambatan intervensi Teori: kenapa efektif.	
	Post Semhas.	
12 juli	Acc Revisi post semhas.	
15 juli	manusrip: Judul bahasa Inggris dibetulkan tambahkan kesimpulan & saran singkat Hilangkan tabel Dibuat jadi diskiptsi Meningkatkan pembahasan & kata"nya	
17 juli	Acc Manusrip.	