

PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT SEBAGAI MANAJEMEN HIPERTERMI PADA PASIEN DHF DI RSUD DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO

M Eko Satrio, Erfian Heris Ardianto, Evi Agustina, Siti Sumiati, Ferry Wahyu Setiawan, Irvan Hardi santoso, Eka Sari Mardiyanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Artikel info	ABSTRAK
Corresponding Author: Muhammad Eko Satrio ekostario@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto	Latar belakang : Demam berdarah dengue atau biasa dikenal dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) merupakan suatu penyakit yang dapat memicu kematian yang disebabkan oleh nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> betina, nyamuk ini merupakan spesies nyamuk tropis dan subtropis (Ratnasari, 2018). DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai 2 leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Nurarif & Kusuma, 2016). Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan kompres air hangat sebagai manajemen hipertermi pada pasien DHF di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Metode : Penelitian ini menggunakan metode review kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil dua kasus sebagai unit analisis. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan dari review kasus. Hasil : Berdasarkan penerapan data diperoleh kesimpulan bahwa kompres hangat berhasil dalam menurunkan suhu. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan suhu tubuh dilakukan tindakan kompres hangat dari suhu 38oC ke 37oC, pasien tampak lebih tenang dan bisa istirahat serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Keywords: <i>DHF, kompres hangat, hipertermia</i>
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)	

PENDAHULUAN

Demam berdarah atau demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue, virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang hidup di wilayah tropis dan subtropis (Willy, 2018). Menurut Mumpuni (2016) DHF atau yang lebih familiar dengan sebutan demam berdarah adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Menurut Boyd (2015) Hipertermia yaitu suhu tubuh yang sangat jauh di atas normal (41oC) dan dapat menyebabkan kejang.

Penyakit demam akut akibat infeksi virus dengue, dengan manifestasi yang sangat bervariasi, mulai dari demam akut hingga sindrom renjatan yang dapat menyebabkan mortalitas, serta Indonesia termasuk negara dengan endemis dengue; morbiditas dan mortalitas yang dipengaruhi oleh usia, kepadatan vektor, tingkat penyebaran virus dan kondisi iklim (Tanto, 2014).

Menurut SDKI (2016) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator. Hipertermia pada klien DHF disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* (Mumpuni, 2016). Seorang perawat mampu menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan upaya pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dalam hal ini mampu memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Undang Undang RI No.38 Tahun 2014, 2014).

Hipertermia merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hipertemia yaitu dengan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Pemberian kompres hangat akan membantu menurunkan suhu tubuh dengan cara panas keluar dari pori-pori kulit melalui proses penguapan (Maria, 2016). Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan air hangat dan ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Irwanti, 2015).

Masuknya virus dengue ke dalam tubuh akan mengakibatkan terjadinya aktivasi komplemen. Akibat aktivasi komplemen, maka dilepaskan anafilaktosit C3a dan C5a yang berdaya membebaskan histamin sebagai mediator kuat dalam peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan berperan dalam terjadinya renjatan (Susilaningrum, 2013). Perjalanan penyakit DHF terbagi menjadi 3 fase, yaitu fase demam, fase kritis, dan fase penyembuhan. Fase demam (berlangsung selama 2-7 hari), pada fase demam terdapat pengobatan simptomatik yaitu dengan melakukan tindakan kompres hangat dan pemberian obat antipiretik, ada pula dengan cara pengobatan suportif yaitu memenuhi kebutuhan cairan tubuh seperti pemberian jus buah atau susu, larutan oralit dan lainlain. Fase kritis (berlangsung 24-48 jam) umumnya pada fase ini pasien tidak nafsu makan dan minum karena anoreksia atau muntah. Yang terakhir yaitu fase penyembuhan, pada fase penyembuhan sebagian besar pasien DHF akan sembuh tanpa komplikasi dalam waktu 24-48 jam setelah syok, indikasi pasien masuk fase penyembuhan yaitu, keadaan umum membaik, meningkatnya nafsu makan, tandatanda vital stabil (Gunadi, 2011).

Menurut Perry & Potter, 2010 Hipertermia merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh (suhu rektal > 38,80 C (100,4 F)) yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Tanda dan gejala penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan diagnosa klinis dan laboratorium menurut Wijaya & Putri (2013). Diagnosa Klinis yaitu Demam tinggi mendadak 2-7 hari

(38oC-40o C), Manifestasi perdarahan dalam bentuk: Uji Turnequet positif, petekie, purpura, ekimosis, perdarahan konjungtiva, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, dan hematuria. Rasa sakit pada otot persendian. Pembesaran hati (Hepatomegali). Renjatan (syok), tekanan nadi turun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik 80 mmHg atau lebih rendah. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia, lemah, mual muntah, sakit perut, diare, dan sakit kepala. Diagnosa laboratories yaitu Trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari 100.000/ μ L) dan Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan case study research (studi kasus) pada anak dengan DHF. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subyek penelitian pada kasus ini adalah 2 orang pasien dengan diagnosa medis DHF yang mengalami masalah hipertemia di Ruang Kencono Wungu RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Metode Pengumpulan Data adalah Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan: inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi / IAPP) pada sistem tubuh klien. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik). Instrumen Pengumpulan Data Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku.

HASIL PENELITIAN

a. Data Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian pasien 1 Sdr. A mengeluh badan panas sudah 4 hari dan lemas. Merasa mual, tak ada muntah. Di dalam keluarga pasien tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum komposmentis, Tekanan Darah 100/70 mmHg, HR 128x/menit, Suhu 38,5°C, RR 22x/menit, SpO2 97 %. Tidak terdapat oedema pada ekstremitas, tidak terdapat wheezing maupun ronki, CRT 4 detik. Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada Sdr. A tanggal 5 Agustus 2023: Hemoglobin 11,4 g/dl (11,8-15,0), Leukosit $12,3 \times 10^3/\mu$ l (4,5 – 13,5), Eritrosit $4,56 \times 10^6/\mu$ l (3,8-5,8), Trombosit $110.000 \times 10^3/\mu$ l (156 – 408), Hematokrit 45,7 % (33,0-45,0), Natrium 134,9 mmol/L (136,0-145,0), Kalium 3,4 mmol/L (3,5-5,1). IgM dengue Positif. Terapi medis Sdr. A tanggal 5 Agustus 2023 : Inj. Ceftriaxone 2 x 1 gr/IV, Inj. Ranitidin 2 x 50 mg/ IV, inj. Ondansetron 2 x 4 mg/ IV, inj. Santagesik 3 x 1000 mg/ IV, Infus RL 1500 cc/ 24 jam (21 tpm), sucralfate syr 3 x CI

Pada saat pengkajian pasien 2 An. B mengeluh badan panas tinggi sudah 3 hari, tak nafsu makan, lemas, mual mual, muntah 1x hari ini. Batuk pilek sudah 2 hari. Di dalam keluarga pasien ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum komposmentis, HR 130x/menit,

Suhu 39°C, RR 25x/menit, SpO2 96%. Tidak terdapat oedema pada ekstremitas, tidak terdapat wheezing maupun ronki, CRT 3 detik. Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada An.B tanggal 12 Agustus 2023: Hemoglobin 12,1 g/dl (11,8-15,0), Leukosit $15,4 \times 10^3/\mu\text{l}$ (4,5 – 13,5), Eritrosit $4,36 \times 10^6/\mu\text{l}$ (3,8-5,8), Trombosit $115.000 \times 10^3/\mu\text{l}$ (156 – 408), Hematokrit 44,6 % (33,0-45,0), Natrium 132,7 mmol/L (136,0-145,0), Kalium 3,5 mmol/L (3,5-5,1). IgM dengue Positif. Terapi medis An.B tanggal 12 Agustus 2023 : Inj. Ceftriaxone 2 x 750 mg/IV, Inj.Ranitidin 3 x 35 mg/ IV, inj.Ondancetron 3 mg/ IV k/p muntah, inj.Paracetamol 4 x 350 mg/ IV, Infus D5 1/2Ns 1200 cc/ 24 jam, po puyer batuk pilek 3x1.

b. Diagnosis Keperawatan

Table 1 Diagnosis Keperawatan Pada Pasien DHF

Wawancara	Observasi	Pemeriksaan penunjang	Kesimpulan Masalah	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
Sdr. A mengeluh badan panas sudah 4 hari dan lemas. Merasa mual, tak ada muntah.	Pasien panas dan lema	- Kulit merah - Kulit terasa panas - Suhu 38,5°C - TD : 100/70 mmhg - HR : 128x/menit - Leukosit $12,3 \times 10^3/\mu\text{l}$ - Trombosit $110.000 \times 10^3/\mu\text{l}$ - IgM dengue Positif	Hipertermia	Proses infeksi	Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat
An. B mengeluh badan panas tinggi sudah 3 hari, tak nafsu makan, lemas, mual mual, muntah 1x hari ini. Batuk pilek sudah 2 hari.	Pasien panas dan lemas	- Badan lemas - Kulit merah - Kulit terasa panas - HR 130x/menit - Suhu 39°C, - Leukosit $15,4 \times 10^3/\mu\text{l}$ - Trombosit $115.000 \times 10^3/\mu\text{l}$ - IgM dengue Positif			

c. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2 Rencana Asuhan Keperawatan Hipertermia

Diagnose Keperawatan	SLKI	SIKI	RASIONAL
Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3 x 24 jam Diharapkan : Termoregulasi membaik Ekspetasi : Meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C) 2. Kulit merah menurun 3. Takikardia menurun (60-100x/menit) 4. Takipnea menurun (16-20x/menit) 5. Konsumsi oksigen menurun (SLKI L.14134)	Manajemen Hipertermia SIKI I.15506 Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitoring suhu tubuh 3. Monitoring kadar elektrolit 4. Monitoring pengeluaran urine 5. Monitoring komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepas pakaian 3. Basahi dan kiasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen seta hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis 6. Lakukan pendinginan eksternal 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu	Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia Terapeutik 1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat. Edukasi 1. Untuk meningkatkan istirahat pasien 2. Ajarkan keluarga tentang kompres hangat. Kolaborasi 1. Untuk menambah cairan dan darah di dalam tubuh

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien 1 (Sdr. A)

No	Tanggal dan Waktu	Diagnosis keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Sabtu, 5 Agustus 2023 10.00 10.15 10.30 10.40 11.00	Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat	Manajemen Hipertermia 1. Memonitoring suhu tubuh 2. Kompres hangat 3. Memonitoring pengeluaran urine 4. Memberikan cairan oral 5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	S : Pasien mengatakan badan panas, lemas dan merasa mual O : keadaan umum lemah, akral hangat, febris (+), TD: 100/70 mmHg, HR : 128x/ Menit, Suhu : 38,5, RR : 22x/menit, SpO2 97%, CRT 4 detik, oedema ekstremitas (-) Leukosit 12,3 $10^3/\mu\text{l}$, Trombosit 110.000 $10^3/\mu\text{l}$, IgM dengue Positif A : Masalah hipertermia P : lanjutkan intervensi ● Monitoring suhu tubuh ● Kompres hangat ● Monitoring pengeluaran urine ● Berikan cairan oral ● Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena
2	Minggu, 6 Agustus 2023 07.00 07.15 07.30 07.45 08.00	Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat	Manajemen Hipertermia 1 . Memonitoring suhu tubuh 2. Kompres hangat 3. Memonitoring pengeluaran urine 4. Memberikan cairan oral 5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	S : Pasien mengatakan badan panas naik turun, lemas O : keadaan umum lemah, akral hangat, Febris (+), TD: 110/70 mmHg, HR : 120x/menit, Suhu : 37,8, RR : 22x/menit, SpO2 98%, CRT 4 detik, oedema ekstremitas (-) A : masalah hipertermia P : lanjutkan intervensi ● Monitoring suhu tubuh ● Kompres hangat ● Monitoring pengeluaran urine ● Berikan cairan oral ● Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena
3.	Senin , 7 Agustus 2023 07.00	Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat,	Manajemen Hipertermia 1. Memonitoring suhu tubuh	S : Pasien mengatakan badan sudah tidak panas, sudah tidak lemas O : keadaan umum cukup, akral hangat, febris(-), TD: 110/70, HR:

07.05	takikardia, takipnea, hasil lab dengue	2. Kompres hangat	110x/menit, Suhu : 36,5, RR : 22x/menit, SpO2 100 %, CRT 2 detik
07. 15	positif, trombosit menurun, leukosit meningkat	3. Memonitoring pengeluaran urine	A : masalah hipertermia P : lanjutkan intervensi
07.30		4. Memberikan cairan oral	• Monitoring suhu tubuh • Kompres hangat • Monitoring pengeluaran urine • Berikan cairan oral • Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena
08.00		5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 Evaluasi Keperawatan pada pasien 2 An. B

No	Tanggal dan Waktu	Diagnosis keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Sabtu, 12 Agustus 2023	Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat	Manajemen Hipertermia 1. Memonitoring suhu tubuh	S : ibu pasien mengatakan anaknya panas sudah 3hari, mual, tidak nafsu makan,batuk pilek sudah 2hari O : keadaan umum lemah, akral hangat, febris (+), mual (+), muntah (+), batuk (+), pilek (+), CRT 3 detik, HR : 130x/menit, suhu : 39, RR : 25x/menit, Spo2 96%, Leukosit 15,4 $10^3/\mu\text{l}$, Trombosit 115.000 $10^3/\mu\text{l}$, Natrium 132,7 mmol/L, IgM dengue Positif A : Masalah hipertermia P : lanjutkan intervensi
	10.00			
	10.05		2. Kompres hangat	
	10.15		3. Memonitoring pengeluaran urine	• Monitoring suhu tubuh • Kompres hangat • Monitoring pengeluaran urine • Berikan cairan oral • Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena
	10.30		4. Memberikan cairan oral	
	11.00		5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	
2	Minggu, 13 Agustus 2023	Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat,	Manajemen Hipertermia 1 . Memonitoring suhu tubuh	S : ibu pasien mengatakan anaknya panas naik turun, sudah tidak mual

07.00	takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat		O : keadaan umum lemah, akral hangat, febris (+), mual (-), muntah (-), batuk (+), pilek (+), CRT 3 detik, HR : 135x/menit, suhu : 38,2, RR : 25x/menit, Spo2 98% A : Masalah hipertermia P : lanjutkan intervensi • Monitoring suhu tubuh • Kompres hangat • Monitoring pengeluaran urine • Berikan cairan oral • Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena
07.05		2. Kompres hangat	
07.15		3. Memonitoring pengeluaran urine	
07.30		4. Memberikan cairan oral	
08.00		5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	
3.	Senin , 14 Agustus 2023	Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat	Manajemen Hipertermia S : ibu pasien mengatakan anaknya tidak panas O : keadaan umum lemah, akral hangat, febris (-), mual (-), muntah (-), batuk (+), pilek (+), CRT 3 detik, HR : 135x/menit, suhu : 36,9, RR : 25x/menit, Spo2 98% A : masalah hipertermia P : lanjutkan intervensi • Monitoring suhu tubuh • Kompres hangat • Monitoring pengeluaran urine • Berikan cairan oral • Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena
07.00		1. Memonitoring suhu tubuh	
07.05		2. Kompres hangat	
07.15		3. Memonitoring pengeluaran urine	
07.30		4. Memberikan cairan oral	
08.00		5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	

PEMBAHASAN

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada hari Sabtu 5 Agustus 2023 sedangkan pada klien 2 dilakukan pada hari Sabtu 12 Agustus 2023, terdapat keluhan utama pada klien 1 yaitu badan panas sudah 4 hari dan lemas, merasa mual, tidak ada muntah. Sedangkan pada klien 2 ditemukan keluhan utama yaitu badan panas tinggi sudah 3 hari, tak nafsu makan, lemas, mual, muntah 1x, batuk dan pilek sudah 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori Perry & Potter, 2010 Hipertermia merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh (suhu rektal $> 38,80^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$)) yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu pada klien 1 yaitu Tekanan Darah 100/70 mmHg, HR 128x/menit, Suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, RR 22x/menit, SpO₂ 97% Sedangkan pada klien 2 yaitu HR 130x/menit, Suhu 39°C , RR 25x/menit, SpO₂ 96%. Menurut analisa peneliti pada saat pengkajian, perbedaan antar pasien 1 dan pasien 2 yaitu pada pasien 1 disertai badan lemas dan mual tetapi tidak ada muntah sedangkan pada pasien 2 disertai tidak nafsu makan, badan lemas, mual, muntah 1x, batuk dan pilek 2 hari. Sedangkan persamaan pada pengkajian kedua pasien yaitu pasien 1 dan 2 sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh, badan lemas disertai mual. Hasil pemeriksaan darah juga ditemukan peningkatan pada leukosit, dan penurunan trombosit dan hasil pemeriksaan imunoserologi IgM dengue positif. Dilakukan kompres hangat pada kedua pasien tersebut.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada kasus DHF menurut ((Erdin, 2018; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)), yaitu : a.) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas b.) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal c.) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri d.) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) e.) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah f.) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi g.) Resiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia)).

Berdasarkan hasil pengkajian dan Analisa data pada pasien 1 dan pasien 2 ditemukan 3 diagnosa keperawatan, salah satunya Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas , suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat sebagai diagnosa utama dalam kasus yang dialami pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Secara teori rencana keperawatan di tuliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil (Wilkinson, 2015). Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua

pasien belum menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun tindakan pada standar intervensi keperawatan Indonesia terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua pasien dengan masalah keperawatan Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas, suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil meliputi 1. Suhu tubuh membaik (36,50C-37,50C), Kulit merah menurun, Takikardia menurun (60-100x/menit), Takipnea menurun (16-20x/menit), Konsumsi oksigen menurun. Intervensi dalam diagnosa hipertermia meliputi: Identifikasi penyebab hipertermia, Monitoring suhu tubuh, Monitoring kadar elektrolit, Monitoring pengeluaran urine, Monitoring komplikasi akibat hipertermia, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepas pakaian, Basahi dan kiasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Ganti linen seta hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis, Lakukan pendinginan eksternal, Hindari pemberian antipiretik atau aspirin, Berikan oksigen jika perlu, Anjurkan memperbanyak tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah status kesehatan yang di hadapi ke status kesehatan yang lebih baik dengan kriteria hasil yang di harapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017)

Dalam melakukan tindakan keperawatan semua dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang telah diterapkan. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3hari yaitu pada pasien 1 Sdr.A mulai tanggal 5 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 7 Agustus 2023 dan pada pasien 2 An.B mulai tanggal 12 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 14 Agustus 2023. Implementasi yang dilakukan adalah manajemen hipertermia yaitu Memonitoring suhu tubuh, Memonitoring pengeluaran urine, Memberikan cairan oral dan Memberikan pasien cairan infus melalui intravena. Tindakan ini dilakukan selama 3hari, pada implementasi lainnya Tindakan yang dilakukan adalah dengan mengatasi berbagai gejala yang timbul pada saat pengkajian sehingga penulis melakukan implementasi ini dengan tujuan untuk meningkatkan kepekaan keluarga terhadap pasien dalam pemberian kompres pada saat pasien panas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan La Ode Liaumin Azim, suhu tubuh sesudah intervensi kompres air hangat selama 20 menit, 43,75 % responden mengalami penurunan suhu tubuh dari febris menjadi normal dengan rata-rata penurunan suhu tubuh 1oC di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari (La Ode Liaumin Azim, Ridwan Sulma dan Nur Fitriana Muhammad Ali 2022). Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen

dengan pendekatan control group pre-test post-test. Populasi penelitian ini adalah pasien anak rawat inap yang mengalami hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari periode Januari sampai Juni tahun 2022 yakni sebanyak 41 orang. Yang diperoleh secara purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu dari peneliti (Notoatmojo, 2012). Variabel penelitian ini yaitu terapi kompres air hangat daerah aksila dan suhu tubuh anak hipertermia, analisis data statistik yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariate menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dan uji Mann Whitney U Tes untuk mengetahui perubahan suhu tubuh antara sebelum dan sesudah terapi. Penelitian ini mengukur suhu tubuh anak menggunakan thermometer air raksa untuk aksila yang lebih akurat dari pada thermometer digital, selain itu bahan kompres menggunakan air hangat, handuk kecil, dan wadah.

5. Evaluasi keperawatan

Tahapan evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada kriteria objektif yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan tiga hari pada kedua pasien dengan masalah keperawatan Hipertermia (D.0129) b.d proses infeksi d.d pasien mengatakan badan panas, suhu tubuh meningkat, takikardia, takipnea, hasil lab dengue positif, trombosit menurun, leukosit meningkat, masalah keperawatan tersebut teratasi pada hari ke empat. Evaluasi pada kedua pasien didukung dengan suhu tubuh dalam batas normal, pengeluaran urine normal, mukosa mulut lembab, leukosit menurun/ dalam batas normal, trombosit meningkat.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Penerapan Kompres Air Hangat Sebagai Manajemen Hipertermia pada Pasien DHF di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, maka dapat disimpulkan prosedur kompres hangat pada kasus DHF dapat menurunkan suhu. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan suhu tubuh dilakukan tindakan kompres hangat dari suhu 38°C ke 37°C, pasien tampak lebih tenang dan bisa istirahat serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Saran bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang penerapan intervensi kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada pasien DHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Irwanti, (2015). Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam.
- La Ode Liaumin Azim, Ridwan Sulma dan Nur Fitriana Muhammad Ali (2022) "Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari ", Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, 1(3), hlm. 62–68.
- Maria. (2016). Efektifitas Kompres Hangat dengan Tepid Water Sponge Terhadap

- Penurunan Demam pada Pasien yang Mengalami Kejadian Demam.
<https://ejournal.umc.ac.id/index.php/JIK/articel/view/249>
- Nofitasari, F., & Wahyuningsih, W. (2019). PENERAPAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN HIPERTERMIA PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPHOID. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2),44-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.33655/mak.v3i2.74>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta: Madication Publishing
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Ratnasari, R. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Dengue Hemorrhagic Fever Dengan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan*. Jombang: STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 1 Ed IV. Jakarta: Media Aeskulapius.
- Undang Undang RI No.38 Tahun 2014. (2014). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN*. (Sekretariat Negara, Ed.). Jakarta.
- Willy, T. (2018). *Demam Berdarah*. Retrieved July 20, 2020, from <https://www.alodokter.com/demam-berdarah/pencegahan>