

**PERAWATAN KLIEN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)
DENGAN MASALAH HIPERTERMI BERBASIS
TEORI KENYAMANAN KOLCABA**

Erna Hadiat Rokmana¹ Hariyono² Ucik Indrawati³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : ernahadiat.r@gmail.com ²email : hari_monie@yahoo.com ³email :
uchiehaura@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) penyakit infeksi yang banyak dan sering terjangkit di daerah tropis. DHF diperkirakan mencapai 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia dan salah satunya di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 13.683 orang yang terjangkit penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Salah satu penyebabnya adalah hipertermi, yang berlangsung secara mendadak selama 5-7 hari. Dalam teori kenyamanan kolcaba menjelaskan tentang kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses keperawatan. Kenyamanan Kolcaba yang bersifat holistik adalah kenyamanan yang menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan psikososial. **Tujuan :** untuk melaksanakan keperawatan klien DHF dengan masalah *hipertermi* berbasis teori kenyamanan kolcaba di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. **Metode :** desain penelitian *descriptive research* dengan menggunakan metode data kelolaan, penelitian di ambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Data kelolaan di ambil di RSUD Bangil Pasuruan. **Hasil :** penelitian pada dua klien yang berbeda didapatkan bahwa klien mengalami DHF memiliki masalah yang sama yaitu hipertermi. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tidak ada perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada implementasi tidak ada perbedaan dalam terapi pada klien 1 dan klien 2. **Kesimpulan :** perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah hipertermi pada klien 1 dan klien 2 bahwa pada gejala yang timbul setelah terjangkit penyakit ini disertai dengan hipertermi dan bintik kemerahan pada kulit, nyeri persendian, tidak terjadi perbedaan pada klien 1 dan klien 2 dalam perkembangannya yaitu masalah teratasi pada hari ketiga, kedua klien menunjukkan hasil rentang normal. **Saran :** berdasarkan hasil dari data yang didapatkan klien tidak memerlukan implementasi lanjutan karena masalah teratasi.

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever*, Hipertermi, Teori Kenyamanan Kolcaba

**CARE OF HEMORRHAGIC FEVER (DHF) CLIENTS WITH HYPERTERMIA
PROBLEMS BASED ON THE KOLCABA CONVENIENCE THEORY IN MELATI
SPACE BANGIL PASURUAN HOSPITAL**

ABSTRACT

Introduction : *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) is an infectious disease that is numerous and often infectious in the tropics. DHF is estimated to reach 2,5 billion or 40% of the world's population and one of them in Indonesia in 2019 reached 13.683 people infected with *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). One reason is hypertermia, which lasts suddenly for 5-7 days. In the theory of comfort kolcaba explains about comfort as the foremost part of the nursing process. Kolcaba comfort that is holistic is a comprehensive comfort covering physical, psychospiritual, environmental and psychosocial. **Objective :** to carry out DHF client nursing with with a problem of hypertermia based on kolcaba comfort theory in the Melati room of Bangil District Hospital, Pasuruan Regency. **Method :** Descriptive

reasearch reasearch design using data management methods. The study was taken from Bangil Pasuruan Regional Hospital as many as 2 clients with hypertermia diagnoses related to the disease process. The managed data was taken at Bangil Pasuruan Regional Hospital. **Results** : reasearth on two different client found that clients experiencing DHF had the same problem, namely hypertermia. On physical examination found no difference between clients 1 dan clients 2. In implementasi there was no difference in therapy for clients 1 clients 2. **Conclusion** : treatment of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) client with hypertermi problem in clients 1 and clients 2 that the symptoms that arise after contracting this disease are accompanied by hypertermia and reddish spots on the skin, joint pain, there is no difference in clients 1 and clients 2 in their development, namely the problem was resolved on the third day, bot clients showed normal range results. **Suggestion** : based on the results from the data obtained by the clients, it does not require further implementation because of the shrimp paste problem.

Keywords : *Dengue Hemorrhagic Fever, Treatment, Kolcaba Comfort Theory*

PENDAHULUAN

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan termasuk golongan arbovirus (Arthropod-bone virus) yang ditularkan melalui vektor nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* serta penyebaran sangat cepat (Marni, 2016). DHF juga dapat menyebabkan oleh karena adanya proses penyakit virus *dengue* didalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti* dengan tanda dan gejala seperti peningkatan suhu tubuh, kulit terasa hangat, takikardia, takipnea. Hipertermi merupakan keadaan dimana individu mengalami atau beresiko peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal $>37,5^{\circ}\text{C}$ (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut WHO (2015) memperkirakan jumlah penyakit 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia beresiko terhadap penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) terutama yang tinggal di daerah kota di negara tropis dan subtropis. Di seluruh dunia diperkirakan jumlah kasus 390 juta infeksi *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Dhamayanti, 2019). Data dari Depkes RI (2019) jumlah penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia pada tanggal 29 januari 2019 13.683 orang. Penderita *Dengue*

Hemorrhagic Fever di Indonesia terdapat dengan jumlah 133 orang. Penderita ini semakin meningkat samapai tanggal 3 Februari 2019, banyaknya penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) mencapai 16.692 kasus, dengan 169 jiwa yang meninggal dunia. Direkrut pengendalian penyakit ular vektor dan zoonosis kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, menyebutkan untuk jumlah kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) terbanyak berada di Jawa Timur dengan jumlah 2.657 kasus. Penderita terbanyak yang mana mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia terdapat pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentangan usia 15-44 tahun, mencapai 34,40% (Kemenkes, 2019). Jumlah penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di kabupaten Pasuruan cenderung mengalami peningkatan saat musim hujan. Data yang dihimbun di RSUD Bangil, jumlah penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sejak Desember sampai Januari meningkat. Di bulan-bulan biasanya, perbulan rata-rata penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) hanya 20 orang, tapi Desember lalu tercatat 53 orang yang positif karena *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada tanggal 20 Januari, ada 37 kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) jumlah ini memang jauh dari angka normal pada umumnya (Ghozalie, 2019).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ditularkan melalui gigitan nyamuk yang mengandung virus *dengue*. Vektor yang dapat berperan sebagai host yang menyebabkan transmisi biologis dimana virus ini menggandakan diri terdahulu pada vektor sebelum virus dapat ditularkan ke target lain. Setelah mengigit nyamuk betina akan menyalurkan air liur yang mengandung virus ke dalam aliran darah kotor dan virus ini akan bersirkulasi dalam plasma dan bereplikasi dalam limfa. Gigitan nyamuk aedes yang kemudian racun masuk melalui aliran darah, badan menjadi panas akibat toksin yang di kelola oleh nyamuk, akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bisa mengontrol yang akhirnya menjadi panas tinggi atau demam. Efek dari demam *dengue* tersebut yaitu demam akut disertai nyeri kepala, nyeri belakang mata, perdarahan, leucopenia (Fitrianda, 2016).

Adapun beberapa ciri-ciri atau manifestasi klinis DHF yaitu 1) suhu tubuh di atas rentang normal yaitu 35,7°C. Demam yang sangat tinggi dan demamnya mendadak yang dapat mencapai 40°C atau lebih, 2) sakit kepala, 3) kulit kemerahan (terdapat bintik-bintik merah pada kulit), 4) kejang, 5) takikardia (dimana denyut jantung lebih cepat dari pada denyut jantung normal), 6) takipnea (dimana suatu kondisi yang menggambarkan dimana pernafasan yang cepat dan dangkal, 7) kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Upaya penanggulangan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) kementerian kesehatan melakukan langkah pencegahan dini, yaitu *fogging* sebelum musim penularan, untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M+ yaitu, Menguras, Menutup, dan Mengubur plus Menabur bubuk larvasida. Selain itu dapat melakukan beberapa hal pencegahan seperti mendaur ulang sampah, menggunakan obat nyamuk dan lotion anti nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi ruangan, memasang kelambu anti nyamuk, dan memelihara kebersihan sekitar (Kemenkes, 2019).

Ada beberapa yang dapat menjadi pengulangan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dilakukan menggunakan teori kenyamanan Kolcaba yaitu dengan menggunakan 3 tipe intervensi, yaitu *relief* (keluhan ketidaknyamanan klien), *easa* (meredakan), dan *transcendence* (perasaan klien terhadap keluhan utama yang di rasakan) secara holistik meliputi kenyamanan fisik, kenyamanan psikospiritual, kenyamanan sosial, dan kenyamanan lingkungan yang di implementasikan berdasarkan struktur taksonomi kenyamanan Kolcaba yaitu meliputi *standart comfort*, *coaching*, dan *comfort food for the soul* (Alligood, 2014). Keterlibatan keluarga mutlak diperhatikan pada perawatan klien karena anggota keluarga terutama orang tua yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan klien. Keluarga terutama orang tua adalah sumber utama dalam memberikan kekuatan dan dukungan pada klien (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2014).

Dari uraian dan penjelasan di atas yang disertai dengan data-data yang lengkap penulisan merasa tertarik dalam pengambilan karya tulis ilmiah yang akan di susun sebagai karya tulis ilmiah yang berjudul Perawatan Klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan *descriptive research* atau penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu meneliti masalah perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang mengalami Hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan teori kenyamanan Kolcaba dengan melakukan pengamatan dan persepsi yang dapat dilihat dari subjek penelitian untuk

mengetahui respon subyek yang telah diberikan perawatan. Desain ini menekankan pada metode observasi dan wawancara secara lebih mendalam untuk mengumpulkan data yang ingin di dapat dengan cara lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal menjadi formal. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan partisipan, persepsi dan pemikiran partisipan (Fitrianda, 2016).

Subyek yang menjadi kriteria penelitian yaitu 2 klien perempuan atau laki-laki yang sama-sama memiliki keluhan yang sama yang di tandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal 37,6°C. tindakan perawatan yang diberikan sesuai dengan tujuan intervensi yaitu memberikan kenyamanan pada klien dengan beberapa struktur taksonomi yang dibagi menjadi 4 situasi dalam teori kenyamanan yaitu kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan, kenyamanan psikospiritual, dan kenyamanan soaial yang dapat membantu perawat dalam mengorganisasi pendokumentasian sehingga perawat dalam mengumpulkan tanda dan gejala ketidaknyamanan yang terjadi pada klien (Purnamawati, 2017). Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari sampai bulan April 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan metode dan wawancara dan observasi melalui pengamatan gejala yang dirasakan dan diucapkan oleh klien. Pemeriksaan fisik terhadap klien dilakukan secara *head to toe* sampai dengan konsep teori kenyamanan Kolcaba. Data klien yang lainnya dapat diperoleh dengan mencatat rekam medis klien yang sebelumnya sudah diberikan oleh perawat yang berada diruangan tersebut. Data yang disajikan oleh peneliti melalui verbal dari klien dan keluarga dalam bentuk narasi dan tabel. Pengkajian data kedua klien harus berdasarkan etik penelitian yang teliti dari lembar persetujuan untuk menjadi responden atau *informed consent*, *anonimty* yaitu pemberian nama atau inisial nama klien, *confidentiality* atau kerahasiaan semua data atau semua yang berkaitan dengan sakitnya kedua klien, dijamin oleh peneliti dan bersifat pribadi

peneliti dan hanya boleh ditampilkan pada kelompok ilmiah khususnya STIKes ICME Jombang.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian kenyamanan kolcaba

Pengkajian dilakukan berdasarkan teori kenyamanan kolcaba yang terdiri dari kenyamanan fisik, kenyamanan psikospiritual, kenyamanan sosial dan kenyamanan sosial. Pengkajian fisik kenyamanan fisik di dapatkan hasil bahwa klien 1 dan klien 2 memiliki keluhan yang sama yaitu klien mengatakan badannya panas, mual, muntah dan pusing. Pada klien 1 suhu tubuh mencapai 38,5°C dan klien 2 38,8°C. suhu tubuh yang meningkat disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypty*, *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis* kepada manusia dan ada beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun vektor ini yang kurang berperan, *Aedes* tersebut mengandung virus *dengue* saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Virus ini dapat masuk kedalam tubuh dan berkembang biak didalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Dalam tubuh manusia, virus tersebut memerlukan masa waktu tunas 4-6 hari sebelum menyebabkan penyakit. Dari hasil laboratorium didapatkan dari klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan trombosit dari nilai normal, yaitu klien 1 PLT : 109 (10³/μL) dan klien 2 PLT : 92 (10³/μL). Trombosit mengalami penurunan secara tiba-tiba yang biasanya adalah tanda-tanda gejala penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) (Nurarif & Kusuma, 2015).

Pengkajian psikospiritual berisikan tentang kepercayaan klien terhadap Tuhannya. Hasil yang didapatkan yaitu klien 1 dan klien 2 merasa cemas, gelisah dan selama sakit klien tidak mengerjakan sholat tetapi klien selalu berdoa semoga cepat sembuh dan bisa melakukan ibadah dan aktivitas seperti biasanya.

Hasil pengkajian dari kenyamanan sosial dari klien 1 dan klien 2 yaitu sama-sama dekat dengan anggota keluarga yang di anggap dekat dengan klien. Kedua klien mampu mengatasi ketidaknyamanan tersebut saat berada dekat dengan salah satu dari anggota keluarganya saat mengunjungi. Klien 1 dekat dengan kedua orang tuanya dan klien 2 dekat dengan ibunya.

Pengkajian kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan klien ruangan, dimana keluarga klien sendiri masih kurang menyadari akan pentingnya kebersihan lingkungan atau ruangan. Klien tidak nyaman karena kondisi ruangan sempit dan suhu udara pun pengap dan panas. Kedua klien mengatakan jika suhu ruangan menjadi kendala pada kenyamanan klien ketika ingin beristirahat. Sekat ruangan juga diperlukan oleh klien untuk menjaga privasi klien ketika peneliti dan perawat yang sedang melakukan tindakan perawatan terhadap klien.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada klien 1 dan klien 2 muncul diagnosa peningkatan suhu tubuh pada kedua klien karena pada pemeriksaan ditemukan data yang menunjang untuk mengangkat diagnosa *hipertermi* yaitu pada pengkajian klien 1 data subyektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis GCS : 4-5-6, TD : 100/60 mmHg, N : 92 x/menit, S : 38,5°C, RR : 22 x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit yaitu WBC : 9,1 ($10^3/\mu\text{L}$), dan penurunan pada trombosit yaitu PLT : 109 ($10^3/\mu\text{L}$). Sedangkan pengkajian pada klien 2 data subyektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis GCS : 4-5-6, TD : 90/60 mmHg, N : 96 x/menit, S : 38,8°C, RR : 24 x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan pada leukosit yaitu WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), dan trombosit mengalami penurunan yaitu PLT : 92 ($10^3/\mu\text{L}$). Menurut (Irawan Sapto, 2020) penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi yang

disebabkan oleh virus *dengue* dengan gejala klinis demam, nyeri, mual, muntah mafsus makan menurun dan *trombositopenia*.

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subyektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan teori dan data yang didapat dari pengkajian klien 1 dan klien 2 terdapat diagnosa yaitu *hipertermi* dan nyeri akut, karena terdapat data yang menunjang untuk mengangkat 1 diagnosa dari 2 diagnosa tersebut. Sedangkan ada 6 diagnosa yang tidak muncul yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko perdarahan, ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan perkusi jaringan perifer, kekurangan volume cairan, dan resiko syok *hypovolemik* karena tidak ada data yang menunjang untuk mengangkat ke-6 diagnosa tersebut.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh klien dan prioritas masalah sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Perencanaan yang tersusun pada tinjauan pustaka sebagian besar dapat ditetapkan pada tinjauan kasus. Rencana perawatan pada klien 1 dan klien 2 di ambil pada tinjauan pustaka yang berdasarkan teori kenyamanan Kolcaba. Dalam perawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak terdapat perbedaan intervensi keperawatan dalam masing-masing diagnosa keperawatan. Untuk *hipertermi* yaitu : monitor TD, nadi, suhu, dan RR, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat, anjurkan klien memakai pakaian yang tipis dan dapat menyerap keringat, pilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia (kompres hangat), berikan pengobatan atau terapi cairan intravena

dan pemberian obat antipiretik dan antibiotik. Intervensi yang dilakukan terhadap kedua klien sesuai dengan teori kenyamanan Kolcaba yang berdasarkan 3 tipe yaitu *relief* dengan memonitor keluhan klien, *ease* memberikan cara untuk meredakan keluhan klien, *transcendence* mengobservasi klien setelah diberi kenyamanan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh kedua klien sudah sesuai dengan teori yang di dapatkan dari perencanaan keperawatan dengan teori struktur taksonomi kenyamanan Kolcaba, yaitu *standard comfort* atau memonitor keluhan yang dirasakan oleh klien, *coaching* yaitu melakukan pelatihan mandiri terhadap klien, *comfort food for the soul* yaitu memberikan diit nutrisi sesuai kebutuhan klien.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang diperoleh dari klien 1 di hari pertama pengkajian klien mengatakan badannya panas, keadaan lemah, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering, TD : 100/60 mmHg, S : 38,5°C, N : 92 x/menit, RR : 22 x/menit, WBC : 9,1 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 109 ($10^3/\mu\text{L}$). Pada klien 2 hari pertama klien mengatakan badannya panas, keadaan lemah, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering, TD : 100/60 mmHg, S : 38,5°C, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, WBC : 9,9 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 92 ($10^3/\mu\text{L}$). Evaluasi hari kedua klien 1 masih mengatakan badannya panas, keadaan lemah, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering, TD : 110/70 mmHg, S : 37,4°C, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, WBC : 8,5 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 120 ($10^3/\mu\text{L}$). Pada hari kedua klien 2 mengatakan badannya panas, keadaan lemah, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering, TD : 110/70 mmHg, S : 37,5°C, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, WBC : 9,2 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 138 ($10^3/\mu\text{L}$). Evaluasi pada hari ketiga klien 1 mengatakan badannya sudah tidak panas, keadaan cukup, kesadaran composmentis,

mukosa bibir lembab, TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, WBC : 8 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 157 ($10^3/\mu\text{L}$). Pada hari ketiga klien 2 mengatakan badannya sudah tidak panas, keadaan cukup, kesadaran composmentis, mukosa bibir lembab, TD : 120/80 mmHg, S : 36,4°C, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, WBC : 8,3 ($10^3/\mu\text{L}$), PLT : 162 ($10^3/\mu\text{L}$). Hasil dari evaluasi selama 3 hari, klien 1 dan klien 2 menunjukkan peningkatan dalam batas normal, sehingga pada analisa data masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Pengkajian Kenyamanan Kolcaba

Demam pada klien *dengue hemorrhagic fever* (DHF), dibagi menjadi 3 fase yaitu : hari ke 1-3 fase demam yaitu, demam mendadak tinggi antara 39-41°C dan disertai gejala lain seperti sakit kepala, nyeri, serta mual muntah. Hari ke 4-5 fase kritis yaitu, demam turun kisaran 30°C seakan sembuh. Pada fase ini pembuluh darah mengalami pelebaran dengan efek muncul bintik merah atau ruam pada kulit, hal inilah yang menyebabkan pada fase ini suhu tubuh bisa turun. Hari ke 6-7 fase penyembuhan demam kembali naik tidak lebih dari 38,5°C sebagai bagian dari reaksi tahap penyembuhan. Pada fase ini denyut nadi menguat, nafsu makan mulai membaik berkurangnya ruam atau bintik merah pada kulit dan terjadi perbaikan fungsi tubuh lain.

Hasil dari pengkajian antara klien 1 dan klien 2 menunjukkan persamaan dengan teori yaitu sama-sama mengalami peningkatan suhu tubuh (*hipertermi*). Peningkatan pada suhu tubuh klien 1 dan klien 2 ini disebabkan karena virus *dengue* yang masuk kedalam tubuh klien, secara otomatis tubuh akan melakukan perlawanan terhadap kuman penyakit itu dengan mengeluarkan zat antibody. Pengeluaran zat antibody yang lebih banyak dari biasanya ini diikuti dengan naiknya suhu badan akibat pengaktifan

komplemen. Sehingga pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), dapat mengalami peningkatan suhu tubuh. Pada pengkajian demam pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dalam teori yaitu klien 1 dan klien 2 menurut teori harusnya hari ke 5 akan mengalami penurunan suhu tubuh yaitu suhu tubuh klien kisaran 36,5°C. Tetapi pada kenyataannya pemeriksaan pada klien 1 didapatkan data suhu tubuh 38,5°C dari hasil laboratorium klien 1 PLT : 109 (10³/μL), WBC : 9,1 (10³/μL). Dan hasil pemeriksaan klien 2 suhu tubuh 38,8°C dari hasil laboratorium klien 2 WBC : 9,9 (10³/μL), PLT : 92 (10³/μL). Sedangkan pada teori hari ke 6-7 klien DHF harusnya mengalami peningkatan suhu kembali yang tidak lebih dari 38,5°C, akan tetapi pada kasus nyata klien 1 dan klien 2 pada hari ke 6-7 klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan suhu tubuh ditunjang dengan data pada evaluasi klien 1 hari ke 6 suhu tubuh 37,4 °C dan hari ke 7 suhu tubuh 36,7°C. Sedangkan pada klien 2 evaluasi pada hari ke 6 suhu tubuh 38,5°C, dan hari ke 7 suhu tubuh 37,5°C. hal ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pengkajian fisik : badan panas dapat terjadi karena virus *dengue* yang sudah masuk kedalam tubuh manusia akan menuju organ sasaran yaitu sel kuffer hepar, endotel pembuluh darah, nodus limpaticus, sumsum tulang belakang serta paru-paru. Arbovirus yang menyebar melalui gigitan nyamuk kemudian racun masuk melalui aliran darah, badan menjadi panas akibat toksin yang di kelola oleh nyamuk, akibat toksin tersebut hipotalamus tidak bisa mengontrol yang akhirnya menjadi panas tinggi atau demam (Fitrianda, 2016).

Pengkajian psikospiritual : perawat dan keluarga berusaha mendampingi dan membantu klien agar tetap bisa melakukan kegiatan ibadah walaupun dalam kondisi sedang sakit agar konsep kenyamanan psikospiritual klien terpenuhi.

Pengkajian sosial : kenyamanan sosial kedua klien dibuktikan ketika kedua klien

membutuhkan sesuatu selalu meminta untuk dipanggilkan orang yang dekat dengan klien. Hal ini dapat membantu agar klien dapat memberikan kenyamanan sosial.

Pengkajian lingkungan : suhu ruangan yang ventilasi udara juga sangat diperlukan agar klien tetap mendapat vitamin dari sinar matahari akan membuat kedua klien akan mengalami kenyamanan. Selain itu, kebersihan kamar atau ruangan harus bersih agar menambah suasana terlihat nyaman saat beristirahat.

Diagnosa Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi, perumusan tujuan, tindakan dan rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan perawatan klien dapat diatasi (Marni, 2016). Dari data subyektif bahwa kedua klien mengalami masalah yang sama kedua klien mengatakan badannya panas yang di tandai dengan data obyektif yaitu pada klien 1 atau Sdr B Suhnya adalah 38,5°C dan klien 2 atau Sdr K suhunya adalah 38,8°C. kondisi kedua klien sesuai dengan manifestasi klinis pada *hipertermi* dengan masalah proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*) yaitu dimana adanya peningkatan suhu tubuh pada tubuh manusia yang mengalami kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal. Jadi peneliti menyimpulkan bahwa antara teori dengan data yang diambil dari kedua klien tidak ada kesenjangan yang terjadi untuk mengambil diagnosa keperawatan proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*).

Intervensi Keperawatan

Dari pengkajian fisik memprioritaskan dengan memberikan kenyamanan terhadap klien, pengkajian psikospiritual mengutamakan tindakan pendampingan dan latihan terhadap klien maupun keluarga seperti dengan menawarkan setiap kali klien dan keluarga membutuhkan

bantuan untuk melaksanakan ibadah, pengkajian sosial memberikan kenyamanan terhadap klien, keluarga merupakan lingkungan sosial yang banyak berinteraksi dengan klien. Kedekatan klien dengan keluarga yaitu dengan cara memberi dukungan atau support terhadap klien, hanya keluarga terdekat klien sangat membantu proses penyembuhan klien, dan pengkajian lingkungan memberikan kenyamanan berupa respon stressor terhadap lingkungan di rumah sakit yaitu dengan menghindarkan klien dari kunjungan keluarga yang begitu ramai, memberikan sekat atau pembatas setiap ruangan agar dapat menjaga privasi klien, dan memberikan ventilasi udara yang cukup.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang pertama yaitu *standart comfort* dengan mempertahankan kenyamanan terhadap klien seperti lingkungan yang nyaman memberikan suhu yang nyaman, menawarkan kepada klien jika tidak dapat memenuhi kebutuhan ADL yang masih belum terpenuhi, memonitor keluhan yang dirasakan klien dan memonitor TD, Nadi, Suhu, RR. Yang kedua *coaching* dengan melakukan pelatihan agar mengurangi keluhan klien, melatih klien agar minum air putih yang banyak, mengompres dengan air hangat saat klien mengalami kenaikan suhu tubuh, dan yang ketiga *comfort food for soul* yaitu memberikan diit makanan yang sesuai dengan klien hipertermi misalnya bubur, dan jambu biji atau jus yang memiliki kandungan vitamin C, dan kurma.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari kedua klien yaitu klien 1 dan klien 2 sama-sama membutuhkan penanganan yang lebih, hal ini terlihat dari hasil laboratorium klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami leukosit naik dan trombosit mengalami penurunan di bawah rentang normal. Tidak ada perbedaan antara penanganan klien 1 dan klien 2 kedua klien sama-sama membutuhkan

penanganan yang lebih agar dapat mencapai tujuan atau kriteria yang di rencanakan. Kegiatan evaluasi harus dilakukan terus menerus dan berkolaborasi dengan perawat dan tim medis lainnya. Dalam kegiatan ini membutuhkan pengetahuan untuk penilaian perkembangan penyakit DHF. Perawatan ini juga membutuhkan kesabaran, keuletan, dan subyek pendukung seperti keluarga, keinginan klien untuk sembuh (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2014)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti dari perawatan klien hipertermi dengan masalah proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*) berbasis teori kenyamanan Kolcaba ini adalah :

1. Pengkajian yang dilakukan pada 02 Maret 2020 data subyektif yang didapatkan oleh peneliti Sdr "B" dan Sdr "K" sama-sama mengatakan badannya panas yang didukung dengan data obyektif yaitu suhu abnormal 37,6°C.
2. Berdasarkan pengkajian dari Sdr B dan Sdr K memiliki kesamaan masalah yang dapat di angkat berdasarkan data penunjang. Kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu *hipertermi*.
3. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan konsep teori kenyamanan Kolcaba secara holistic sesuai dengan kebutuhan kedua klien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada perawatan *hipertermi* Sdr "B" dan Sdr "K" dengan masalah proses infeksi virus *dengue* (virus dalam darah/*viremia*)

sesuai dengan standart teori intervensi kenyamanan Kolcaba.

5. Evaluasi keperawatan terdapat perbedaan dan persamaan masalah keperawatan pada Sdr "B" dan Sdr "K" teratasi pada evaluasi ketiga, perbedaannya adalah terdapat perbedaan pada evaluasi hari pertama dan kedua dengan teori.
6. Mampu mendokumentasikan perawatan klien *hipertermi* pada penyakit infeksi virus *dengue*.

Saran

1. Bagi perawat
Teori *comfort* diharapkan menjadi tambahan ilmu pengetahuan sebagai bahan dalam perawatan klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan *hipertermi* berbasis teori kenyamanan Kolcaba. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit terutama pada klien *hipertemi* yang mengalami masalah kenyamanan.
2. Bagi dosen-institusi pendidikan
Sebagai salah satu sambungan informasi bagi pelaksana studi kasus dibidang perawatan lebih meningkatkan penyebab klien kurang pengetahuan tentang *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
3. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil laporan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi peneliti selanjutnya berkaitan dengan kenyamanan Kolcaba yang dapat digunakan di diagnosa lainnya yang berkaitan dengan masalah kenyamanan.

KEPUSTAKAAN

- Alligood. (2014). *Asuhan Keperawatan Aplikasi NANDA, NIC, NOC Trustworthiness and Menganalisis Data Kualitatif*.
- Dhamayanti, 2019. (2019). Faktor-faktor

yang berhubungan dengan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dikelurahan Kadapiro kota Surakarta. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Fitrianda, M. I. (2016). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember diakses tahun 2018*.

Irawan Sapto, 2020. (2020). *ini kadar trombosit yang dicurigai sebagai tanda demam berdarah (DBD)*. 21(1), 1–9.

Kemenkes. (2019). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2019 / Direktorat Jendral P2P*.

Marni. (2016). *Asuhan keperawatan anak pada penyakit tropis*. Semarang : Erlangga.

Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland, & Kersten, 2007. (2014). *Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta diakses tahun 2014*.

Nurarif & Kusuma. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction. *Reviews in Medical Microbiology*, 6(1), 39–48. <https://doi.org/10.1097/00013542-199501000-00005>

Purnamawati, 2017. (2017). *Aplikasi Teori Comfot Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta diakses tahun 2014*. *Buletin Kesehatan*, 1(1), 9–14.

<https://www.akperpasarrebo.ac.id/wp-content/uploads/2018/07/2.-IGA-DEWI-9-14.pdf>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. (2017b). Dengue haemorrhagic fever. *Reviews in Medical Microbiology*, 6(1), 39–48.
<https://doi.org/10.1097/00013542-199501000-00005>