

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI DENGUE HEMORRAGIC FEVER DENGAN HIPERTERMI DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Rezka putri ratnasari\* Maharani Tri Puspita\*\* Dwi puji wijayanti\*\*\*

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** Penyakit Dengue maupun penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi yang banyak dan sering berkembang biak di daerah tropis, termasuk penyakit Infeksi Tropis (Tropic Infection). Dengue menyebar dengan cepat, menyerang banyak orang selama masa epidemi, sehingga menurunkan produktivitas kerja dan banyak menimbulkan kematian. DHF diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara dan salah satunya adalah di Indonesia angka kematian 0,83 %. Salah satu penyebabnya adalah hipertermi, yang berlangsung secara mendadak selama 5-7 hari. **Tujuan:** dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami DHF dengan masalah hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. **Metode:** Deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian diambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Pengolahan presurvei data diambil dari ruang Melati, di RSUD Bangil. **Hasil:** penelitian ini terhadap dua klien yang berbeda didapatkan bahwa klien yang mengalami DHF memiliki masalah yang sama yaitu hipertermi. Pada pemeriksaan fisik ditemukan perbedaan yaitu klien 1 terdapat bintik kemerahan pada kulit, sedangkan klien 2 terjadi mimisan 1 kali. Pada implementasi tentunya berbeda antara klien 1 dengan klien 2. **Kesimpulan** berdasarkan evaluasi pada asuhan keperawatan dengan masalah hipertermi pada klien 1 dan klien 2 bahwa pada gejala yang timbul setelah terjangkit demam berdarah disertai dengan hipertermi, bintik kemerahan pada kulit, perdarahan dihidung (mimisan), terjadi perbedaan perkembangan yang terjadi pada klien 1 masalah hipertermi teratasi sedangkan klien 2 masalah belum teratasi. Jadi pada klien 2 masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

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

## *NURSING CARE IN CLIENTS WHO HAVE DUE TO HEMORRAGIC FEVER WITH HIPERTERMY IN THE LAYER SPACE RSUD BANGIL PASURUAN*

### *ABSTRACT*

**Introduction** and Dengue Hemorrhagic fever are infectious diseases that are frequent and often contagious in the tropics, including tropical infectious diseases (Tropic Infection). Dengue spread rapidly, striking many people during the epidemic, resulting in lower labor productivity and many deaths. DHF is estimated to reach 3.9 billion people in 128 countries and one of them is in Indonesia the mortality rate is 0.83%. One of the causes is hyperthermia, which lasts for 5-7 days. The aim is to carry out nursing care on clients who have DHF with hyperthermic problems in melati Room RSUD Bangil Pasuruan Regency. **Objective** Dilakukan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami DHF dengan masalah hipertermi di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan . **Method** The design of this research is descriptive by using case study method. The study

was taken from RSUD Bangil Pasuruan as many as 2 clients with hyperthermia diagnosis related to disease process. Processing pre survey data taken from space Melati, at RSUD Bangil. **Result** Based on the results of research on two different clients found that clients who experience DHF have the same problem that is heat (hypertermi). On the physical examination found that the difference of client 1 there is a reddish spots on the skin, while the client 2 there is a nosebleed once. In the implementation there are different therapies given to clients 1 and client 2. **Conclusion** Based on evaluation of nursing care with hyperthermic problems in clients 1 and client 2 that the symptoms that arise after contracting the disease is accompanied by heat (hyperthermia) and skin reddish spots, bleeding nose (nosebleed), there are differences in client development 1 hypertermi problems resolved While client 2 is still fever. So on client 2 still require further implementation because the problem is not solved entirely.

**Keywords** : *Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperthermi, nursing care.*

## **PENDAHULUAN**

Demam berdarah merupakan suatu penyakit yang dapat memicu kematian yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk ini merupakan spesies nyamuk tropis dan subtropics (Price & Wilson, 2007).

Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. Hipertermi adalah masalah yang pertama kali muncul infeksi pertama pada virus dengue. , selama sebagian besar penderita akan mengalami demam antara 39-40°C. selama 5-7 hari akan terjadi penurunan demam kemudian naik lagi. Biasanya penderita dhf terlihat lesu disertai sakit kepala pada bagian depan, perdarahan dan kadang-kadang syok. Virus dengue menyebar dengan cepat, menyerang banyak orang selama masa epidemic sehingga menurunkan produktifitas kerja dan banyak menimbulkan kematian (Soedarto, 2012).

Dengan masalah masalah yang ada pada kasus DHF, salah satunya adalah hipertermi maka perlu upaya upaya untuk menyelesaikan masalah tersebut. Peran perawat utamanya adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi saat terjadi renjatan suhu tubuh salah satu cara yaitu menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi air putih yang banyak, berikan pasien

pakaian atau selimut ringan tergantung pada fase demam, memberi fasilitas istirahat, terapkan pembatasan aktifitas fisik jika di perlukan,selalu mengobservasi suhu dan tanda tandda vital lainnya, selain itu juga dengan pemberian antipeuretik untuk menurunkan suhu tubuh (Gloria et al,2016).

Sebagian besar penderita demam berdarah dapat dirawat di rumah. Keluarga perlu di beri penjelasan bahwa bagi penderita dianjurkan untuk beristirahat yang cukup, banyak minum air putih, dan mendapatkan makanan yang bergizi. Jika memungkinkan penderita diberi minum larutan garam oralit. Pemberian cairan sangat penting terutama jika demam dengue berkembang menjadi demam berdarah dengue (DBD) atau dengue shock syndrome (DSS) yang menyebabkan penderita kehilangan banyak cairan tubuh saat suhu tubuh meningkat. Jika penderita menunjukkan perkembangan dengan tanda-tanda yang membahayakan jiwa, penderita harus segera dirujuk ke rumah sakit.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang di gunakan adalah studi kasus . studi kasus merupakan sutau rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit penelitian secara terus menerus (Nur salam,2013).

Studi kasus yang menjadi inti pembahasan dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplor masalah asuhan keperawatan pada klien demam berdarah dengue dengan masalah hipertermi di ruang melati, Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan). Uji Keabsahan data, Analisa Data meliputi Pengumpulan Data, Data yang dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Mereduksi Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

## HASIL PENELITIAN

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi Kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan yang terakreditasi Paripurna dengan jumlah tempat tidur inap sebanyak 200 bed. Di ruang Melati terdapat 16 ruang dengan kapasitas ruangan terdiri dari 103 tempat tidur yang dilengkapi dengan matras, kipas angin, kamar mandi dalam, serta ruang khusus untuk laki-laki di sediakan 7 ruangan sedangkan ruang khusus perempuan terdapat 4 ruang. Lokasi ini beralamat di Jln Raya Raci-Bangil, Pasuruan. Kedua pasien mengalami demam berdarah dengue dan sama-sama dirawat di rumah sakit yang sama.

Adanya bintik-bintik merah pada kulit dan mimisan 1 x. pasien satu TD: 120/80 mmHg, S: 40°C, N: 100 x/menit, SPO2: 99%, RR: 21x/menit. Pasien 2 TD: 90/80 mmHg S: 39.3°C, N: 80 x/menit, SPO2: 98%, RR: 20x/menit.

Hematologi NY.B		Hematologi NY.N	
Hemoglobin	16,90 g/dL	Hemoglobin	15,10 g/dL

Leukosit	3,11	Leukosit	4,94
Hematokrit	48,30 %	Hematokrit	45,60 %
Eritrosit	6,030 $10^6/\mu\text{L}$	Eritrosit	5,960 $10^6/\mu\text{L}$
Trombosit	34.000	Trombosit	42.000

Sumber : Data primer penelitian.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraph adalah F-O-T (Fakta-Opini-Teori), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu Pengkajian. Pada tinjauan kasus pengkajian yang dilakukan peneliti pada Sdr.B dan Sdr.N yang sama-sama mengalami hipertermi dengan adanya keluhan utama pada Sdr. B yaitu demam mulai 8 Februari 2017 S:39,7°C, sedangkan pada Sdr N. keluhan utamanya yaitu demam mulai tanggal 11 Februari 2018 S : 40°C, N: 80x/menit, TD: 80/90 mmHg, RR: 20 x/menit, suhu naik turun, mukosa mulut kering, kulit teraba panas, mimisan 1 kali, panas. Menurut peneliti menyimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, akan tetapi tanda dan gejala yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua muncul pada tinjauan kasus pada Sdr. B dan Sdr. N yaitu tanda gejala dari masing-masing klien berbeda klien Sdr. B dengan munculnya gejala petekie pada sebagian tubuhnya, sedangkan klien Sdr. N dengan gejalanya adalah mimisan 1x. Gejala petekie pada klien diakibatkan oleh virus yang telah masuk kedalam tubuh

klien Sdri. N dan Sdri. B yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Pertama-tama terjadi viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, atau bintik-bintik pada kulit (petekie). Petekie muncul karena adanya suatu kelainan dari trombosit. Sedangkan yang dialami pada Sdri. N adalah perdarahan yang lebih luas lagi dibandingkan dengan petekie. Pada tinjauan kasus kedua klien dengan hipertermi di dapatkan klien mengatakan badannya panas dan suhu tubuh naik turun. Demam yang dirasakan kedua klien dikarenakan sudah terinfeksi virus dengue untuk kedua kalinya. Secara teoritis hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$  (Nanda, 2015). Ketika klien mulai merasa tidak nyaman, aliran darah cepat, terjadi kekurangan cairan sehingga menyebabkan kulit terasa hangat dan membrane mukosa kering. Sedangkan dengan bintik-bintik kemerahan pada kulit penderita DBD atau DD kita sebut sebagai petekie. Petekie tersebut terjadi karena adanya perdarahan yang disebabkan oleh menurunnya kadar trombosit dalam darah begitu pula dengan mimisan tersebut juga akibat dari manifestasi perdarahan tersebut (Johny Bayu Fitandra, S.Ked., Medicinesia, 2017). Didalam tinjauan kasus klien hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium pada Sdri B dengan hasil Leukosit: 3,11, Hematokrit: 48,30 %, Trombosit: 34.000/cmm, sedangkan pada Sdr.N Leukosit: 4,94, Hematokrit: 45,60 %, Trombosit: 42.000/cmm, dengan hasil demikian bisa dipastikan bahwa trombosit klien 1 dan klien 2 sama-sama menurun dengan drastis, disertai dengan hematokrit ada peningkatan, dengan demikian hasil laboratorium bisa dipastikan klien 1 dan klien 2 terdiagnosa mengalami Dengue Hemorrhagic Fever.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Pengkajian yang didapat pada Sdri. B dan Sdri. N pada tanggal 13 Februari 2018 secara objektif klien mengatakan badannya

panas dan panasnya naik turun. Akhirnya keluarga klien membawa klien ke Rumah sakit. Dengan keluhan pada Sdri. B dengan keluhan badan panas dengan suhu tubuh  $40^{\circ}\text{C}$  dan pada Sdri. N badan panas dengan suhu tubuh  $39,7^{\circ}\text{C}$ . Berdasarkan diagnosa keperawatan pada keluarga 1 dan keluarga 2 didapatkan diagnosa ketidak mampuan coping keluarga dalam merawat anggota yang sakit. Karena keluarga tampak tidak begitu memperhatikan kesehatan klien.

### **Saran**

Wabah penyakit yang populer dikenal sebagai demam berdarah adalah penyakit yang memiliki resiko kematian tinggi kepada penderitanya ketika tidak ditangani dengan baik. Penyakit demam berdarah sendiri diakibatkan oleh gigitan nyamuk demam berdarah. Pemerintah adalah pemegang peran vital dalam setiap permasalahan social disuatu wilayah tidak terkecuali wabah demam berdarah. Dalam kasus wabah demam berdarah pemerintah memiliki peran sebagai agen edukatif atau pihak yang seharusnya mensosialisasikan wawasan demam berdarah kepada masyarakat sebagai upaya preventif atau pencegahan. Upaya pencegahan lainnya dapat dilakukan pemerintah dengan melakukan voging dan membentuk gerakan masyarakat peduli kebersihan dan lingkungan agar potensi wabah demam berdarah dapat ditekan. Sosialisasi juga dapat dilakukan pemerintah mengenai penanganan kepada pasien demam berdarah yang mungkin belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Oleh sebab itu peran vital pemerintah ditengah-tengah masyarakat dalam upaya pencegahan atau penanganan utamanya terletak kepada keaktifan dalam membina dan menggerakkan masyarakat mengingat masyarakat tanpa actor intelektual tidak dapat melakukan upaya-upaya demikian terlebih secara masive, actor intelektual dalam hal ini adalah pemerintah. Supaya pemerintah lebih memperhatikan dan memberi perhatian khusus terhadap permasalahan yang ada di masyarakat khususnya wabah demam berdarah.

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/53138/4/Chapter%20II.pdf>

## KEPUSTAKAAN

- Afiyanti Yati & Nur Rachmawati Imami, 2014. *Metodologi Penelitian dalam Riset Keperawatan*. Ed.1. Cet. 2. Jakarta : Rajawali Pers.
- Amira Sandi Kurniawati, 2016. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Demam Berdarah Dengue Grade 2 Dengan Masalah Hipertermi Di Ruang Seruni RSUD Jombang*. Jombang.
- Bulechek Gloria & Howard Buthcer dkk, 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC), 6th Indonesian edition*. Singapore : Elsevier Inc.
- Candra Aryu, 2010. *Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan*. Jurnal Demam Berdarah Dengue, Vol. 2 No. 2pp. 110 – 119.
- Candra Adi Rohmad, 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Sdr. F dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Bangsal Multazam RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta.
- Carpenitto Lynda Juall, 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- CM Imelda, 2015. Universitas Sumatra Utara, dilihat 05 Januari 2017
- Dinas Kesehatan Kota Pasuruan. 2015. *Profil Kesehatan Kota Pasuruan Tahun 2015*. Pasuruan : Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *Nanda International Nursing Diagnoses : Definitions & Classification, 2015-2017*. Oxford : Wiley Blackwell.
- ICME STIKes, 2016. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus*, Jombang : Stikes Icme
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi : Demam Berdarah Dengue*, vol. 2. Jakarta : Redaksi.
- Lestari K. 2007. *Epidemiologi Dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Indonesia*. Farmaka. Desember, Vol. 5 No. 3: hal . 12-29
- Moorhed Sue & Marion Johnson dkk, 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC), 5th Indonesian edition*. Singapore : Elsevier Inc.
- Nadesul Hendrawan, 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara.
- Novriani, H 2002, Respon Imun dan Derajat Kesakitan Demam Berdarah Dengue dan *Dengue Syndrome Pada Anak*. *Cermin Dunia Kedokteran*.; Vol 134:46-9
- Nurarif Amin Huda & Kusuma Hardhi, 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC-NOC Jilid 1*. Jogjakarta : Media Action.
- Nurarif Amin Huda & Kusuma Hardhi, 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC-NOC Jilid 1 dan 2*. Jogjakarta : Media Action.
- Saferi Wijaya Andra dan Mariza Putri Yessie, 2013. *KMB 2 Keperawatan*

*Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Soedarto, 2012. *Demam Berdarah Dengue : Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta : CV Sagung Seto.

Sri Rezeki H. Hadinegoro. 2004. *Tata Laksana Demam Dengue : Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia.

Sudjana Primal, 2010. *Diagnosis Dini Demam Berdarah Dengue Dewasa*.  
*file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/buletin-*

*dbd.pdf*. (Diakses pada bulan agustus 2010)

Tanto, Chris, dkk. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius.

World Health Organization-South East Asia Regional Office. *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever*. India: WHO; 2011.p.1-67.  
<http://midwifery.blog.uns.ac.id/demam-berdarah-dengue/>