

Pengelolaan Hipertermi Anak Dengue Haemorrhagic Fever

Erni Nuryanti^{1*}, Siti Kistimbar², Sutarmi³, Risa Dwi Aprilia⁴
^{1,2,3,4}Program Studi D III Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

* *Corresponding Author* : Erni Nuryanti
E-mail: erninuryanti@gmail.com

Dikirim: 8 Maret, 2022; Direvisi: 15 Maret 2022; Diterima: 21 Maret 2022

ABSTRACT

Latar belakang : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam mendadak selama 2-7 hari, disertai gejala seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Bahaya jika Hipertermi pada Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan, resiko kejang, dehidrasi, bahkan dapat menyebabkan syok yang dapat mengancam jiwa dan bisa menyebabkan kematian.

Tujuan : Untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengue Haemorrhagic Fever Dengan Fokus Studi Pengelolaan Hipertermi

Metoda : Metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan menggunakan proses pendekatan keperawatan.

Hasil : Pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan dengue haemorrhagic fever yang dilakukan Selama 3 hari masalah hipertermi teratasi

Kesimpulan : Anak dengan dengue haemorrhagic fever akan muncul masalah Hipertermi,

Keyword : Hipertermi, dengue, haemorrhagic

Introduction (Pendahuluan)

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau yang biasa disebut dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermi (Wijayanti & Anugrahati, 2019).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia hingga Juli mencapai 71.633 kasus. Jumlah kasus dan kematian tahun ini masih rendah dibandingkan tahun 2019. Dengan jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 459.10 jiwa. (Kemenkes, 2020).

Di Jawa Tengah, Pada tahun 2019 Kasus DBD tercatat sebanyak 9007 kasus. Angka Kesakitan DHF sebesar 25,9 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 yakni 10,2 per 100.000 penduduk. Sedangkan

angka kematian DBD di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 1,5%, meningkat bila dibandingkan tahun 2018 yaitu 1,1%. (Dinkes Jateng Prov, 2019).

Kabupaten Blora merupakan daerah endemik DBD. Karena pergantian iklim membuat musim tidak dapat lagi di prediksi sehingga menyebabkan penyakit DBD ada sepanjang tahun serta cenderung bertambah. Pada tahun 2018 kasus DBD di Blora sebanyak 45,01 per 100.00 penduduk dan lebih tinggi jika dibandingkan dengan Kabupaten Grobogan sebanyak 33,54 per 100.000 penduduk. Kasus DBD di kabupaten Blora menduduki posisi tertinggi di Jawa Tengah (Kemenkes, 2018). Penderita DBD di Kabupaten Blora selama 3 (tiga) tahun berturut-turut cukup tinggi. Data kumulatif yang paling tinggi penderita DBD adalah tahun 2016 mencapai angka 83,3 per 100.000 penduduk. Angka kematian DBD pada tahun 2018 mencapai angka 1,5% untuk itu perlu langkah-langkah yang tepat untuk mencegah agar

tidak terjadi KLB di Kabupaten Blora (Dinkes Blora, 2018).

Pada kasus DHF masalah yang pertama kali muncul adalah hipertermi. Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermi juga merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi (Potter & Perry, 2010).

Demam pada anak DHF umumnya timbul mendadak, pasien mengalami demam selama 2-7 hari, disertai gejala seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Pada hari ke-3 muncul perdarahan dimulai dari yang ringan yaitu berupa perdarahan di bawah kulit (petekia), perdarahan gusi. Bahaya jika Hipertermi pada DHF tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan, resiko kejang, dehidrasi, bahkan dapat menyebabkan syok yang dapat mengancam jiwa pasien dan bisa menyebabkan kematian.

Menurut Sodikin, 2012 untuk mengantisipasi terjadinya syok karena terjadinya kebocoran dan kehilangan plasma yang hebat, maka peningkatan suhu tubuh harus segera diturunkan. Dengan turunnya suhu tubuh pasien, maka pasien tidak akan mengalami syok karena tidak terdapat pembesaran / kebocoran plasma pada tubuh pasien yang disebabkan oleh virus dengue.

Berdasarkan kasus DHF di atas perlu peran perawat dalam menangani DHF yaitu dengan cara promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan).

Method

(Metode Penelitian)

Rancangan penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah Rancangan penelitian deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memfokuskan dengan satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu "Asuhan Keperawatan

Anak Dengue Haemorrhagic Fever Dengan Fokus Studi Pengelolaan Hipertermi".

Result and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Saat dilakukan pengkajian, **keluhan utama** yaitu Ibu pasien mengatakan An.K panas terus menerus selama 5 hari.

Riwayat Kesehatan Sekarang didapatkan data yaitu Ibu pasien mengatakan Sejak tanggal 14 April panas anaknya sudah 5 hari terus menerus. Disertai badan lemas, pusing, pasien mengalami mual dan muntah, nyeri pada ulu hati, ibu pasien sudah memberikan obat penurun panas dibeli di apotek akan tetapi tidak ada perubahan. Panasnya tidak kunjung turun. Lalu pada tanggal 19 April 2021 keluarga membawa pasien ke IGD RSUD Soetijono Blora. Setelah itu dilakukan pemeriksaan laboratorium darah, dan didapatkan data uji rumple leed positif yaitu muncul petekie pada kulit, didapatkan TTV (tanda-tanda vital) dengan hasil yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 38,7 °C, RR 20x/menit, dan An. K mendapat terapi infus RL 28 tpm, Paracetamol 480 mg per oral. Setelah itu pasien di pindah rawat inap di Ruang Wijaya Kusuma (ruang anak). Penulis melakukan pengkajian pada An. K. Ibu pasien mengatakan panas selama 5 hari yang lalu secara terus-menerus, anaknya lemas dan rewel saat dilakukan pemeriksaan TTV di dapatkan hasil yaitu 90/60 mmHg, Nadi 96 x/menit, Suhu 38,7 °C, RR 20 x/menit

Riwayat Kesehatan Dahulu didapatkan data yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah di rawat inap di rumah sakit dan tidak pernah mempunyai riwayat sakit DHF seperti sekarang. Keadaan saat Prenatal Care yaitu Ibu memeriksakan kandungannya rutin di poli KIA di puskesmas jiken. Selama hamil ibu tidak pernah mengalami sakit. Tidak terjadi Komplikasi selama hamil. Keadaan saat Natal yaitu umur kehamilan 9 bulan, tempat melahirkan di puskesmas Jiken, jenis persalinan normal, penolong persalinan Bidan, tidak ada komplikasi yang terjadi selama melahirkan, bayi menangis spontan, dan tidak mengalami asfiksia. Keadaan saat post natal yaitu kondisi bayi normal, ibu mengatakan reflek menghisap kuat, suhu tubuh bayi normal 36,5 °C.

Riwayat penyakit keluarga didapatkan data yaitu Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya mengalami penyakit DHF dan penyakit menular maupun keturunan seperti DM, Hipertensi, TBC.

Penyakit waktu kecil didapatkan data yaitu Ibu pasien mengatakan An. K pada waktu kecil pernah sakit, batuk pilek, akan tetapi belum pernah menderita penyakit DHF

Obat-obatan yang digunakan didapatkan data yaitu apabila An.K panas, maka keluarga memberikan paracetamol/ penurun panas yang dibeli di apotek

Riwayat alergi didapatkan data yaitu ibu pasien mengatakan An. K tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan, debu maupun udara dingin.

Riwayat imunisasi didapatkan data yaitu Ibu mengatakan An. K sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)

Riwayat sosial didapatkan data yaitu pasien diasuh oleh orang tua terutama ibu yang paling berperan di dalam pengasuhan. An. K memiliki banyak teman sebaya, An. K adalah orang yang periang, dan mudah untuk bergaul.

Kondisi lingkungan didapatkan data yaitu Ibu pasien An. K mempunyai kebiasaan buruk yaitu selalu menggantungkan pakaian yang sudah dipakai didalam kamar menjadi menumpuk, serta jarang menguras bak mandi, sehingga dapat dijadikan tempat nyamuk untuk berkembang biak

Pola Fungsional didapatkan data pengkajian dari Ibu pasien.

Manajemen kesehatan Ibu an. K selalu memperhatikan status kesehatan anaknya, dari pemilihan bahan makanan, menu yang sehat untuk anak, dan jika anak sakit panas ibu An.K memberikan obat penurun panas, yang di beli di Apotek. Nutrisi Sebelum sakit Ibu pasien mengatakan An. K, makan tepat waktu, makan 3 x/hari habis satu porsi dengan nasi, sayur, lauk

pauk dan minum air putih 900 ml/hari, makanan kesukaan An.K yaitu ayam goreng, dan suka jajan ciki-ciki, sosis, dan es. Selama sakit Ibu pasien mengatakan anaknya susah makan karena nafsu makan menurun, dan kurang suka dengan menu makanan rumah sakit, pasien makan 3x/hari, habis ¼ porsi makanan yang diberikan di rumah sakit dan minum 200-300 ml/hari. Eliminasi sebelum sakit Ibu pasien mengatakan An.K BAB 1 x/ hari dengan konsistensi lembek , warna kuning sedangkan BAK 5 x sehari, warna jernih. Selama sakit Selama sakit BAK 3 x sehari tidak terdapat hematuria, frekuensi BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning , tidak terdapat melena. Aktivitas sebelum sakit Pasien dapat beraktivitas seperti biasa An. K bersekolah dan melakukan kegiatannya sebagai pelajar, bermain dengan teman sebaya.Selama sakit An.K hanya berbaring hanya berbaring di tempat tidur karena pusing dan badan terasa lemas sehingga membatasi aktivitas pasien. Kognitif persepsi An. K duduk di bangku kelas 5, tidak pernah tinggal kelas. Persepsi diri dan konsep diri An. K sudah suka berdandan, merasa cantik jika menggunakan jilbab, An. k memiliki kepercayaan diri , An. k juga memiliki banyak teman sebaya.Peran hubungan An. K sejak kecil di asuh oleh keluarga nya sendiri, dan lebih dekat dengan Ayahnya. Sexualitas An. K belum menstruasi, An. K sudah tertarik dengan lawan jenis, dan memiliki idola. Koping toleransi dan stress Jika An.K mempunyai masalah , ia selalu bercerita kepada ibu.Nilai keyakinan Jika An.K mempunyai masalah , ia selalu bercerita kepada ibu. Kebersihan diri sebelumsakit Pasien mandi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri, kuku bersih, rambut bersih. Selama sakit Pasien mandi 1 kali sehari hanya dilap saja, selama dirawat belum keramas dan kuku masih pendek dan bersih. Istirahat tidur sebelum sakit An. K dapat tidur 7-8 jam/hari Pasien terbiasa tidur jika lampunya redup . Selama sakit An. K tidak bisa tidur pada siang hari, dan malam hari sering terbangun karena merasa nyeri dan panas yang dirasakan

Pemeriksaan Fisik didapatkan data sebagai berikut Keadaan Umum Pasien tampak lemah, Kesadaran Composmentis. BB sebelum sakit 39 kg. BB saat sakit 38 kg.Tinggi Badan 140 cm.

Suhu 38,7°C per aksila. Nadi 90 x/menit. Tekanan Darah 90/60 mmHg. Pernapasan 20x/menit GCS E₄ M₆ V₅ = 15. Kepala Mesocephal, pusing, muka tampak kemerahan. Mata Tampak berkaca-kaca. Hidung Bersih, Tidak terdapat polip, tidak mengalami epistaksis. Telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Mulut Mukosa bibir kering, membrane mukosa pucat, tidak terjadi perdarahan gusi. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kesulitan menelan. Pemeriksaan thorax paru-paru : inspeksi pergerakan dada simetris kanan dan kiri, palpasi pergerakan dada teratur dan tidak ada odema, perkusi sonor, auskultasi irama pernapasan vesikuler. Pemeriksaan thorax jantung : inspeksi tidak nampak ictus cordis pada ICS V mid klavikula sinistra, palpasi teraba ictus cordis pada ICS V mid klavikula sinistra selebar 2 cm dan tidak terdapat nyeri tekan, perkusi pekak, auskultasi bunyi jantung reguler (lup dup). Abdomen tidak ada massa, nyeri pada ulu hati, bising usus peristaltik 8 x/ menit. Integumen RL test positif dan pada kulit teraba hangat, Adanya ptekie pada kulit, dan akral teraba hangat. Ekstermitas atas Ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus, muncul ptekie pada tangan, akral teraba hangat, tidak mengalami kelemahan otot. Ekstermitas bawah Tidak ada kelemahan otot, kedua kaki bisa bergerak, tidak ada gangguan dalam bergerak. Genitalia dalam batas normal, tidak ada lesi, tidak terpasang kateter.

Pemeriksaan penunjang meliputi test rumpel leed menunjukkan hasil positif yaitu muncul bercak-bercak merah atau pteckie pada kulit. Dan pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan pada tanggal **19 April 2021**, Didapatkan hasil nilai hematokrit 34,8 % (nilai normal 35-47%), hemoglobin 11 gr/dl (nilai normal 12,8 g/dL-16,8 g/dL), trombosit 72.000 sel/mm³ (nilai normal 150.000 sel/mm³ - 450.000 sel/mm³) dan test rumpel leed menunjukkan hasil positif yaitu muncul bercak-bercak merah atau pteckie pada kulit. Pada tanggal **20 April 2021**, Didapatkan hasil nilai hematokrit 35,8 %, hemoglobin 12,6 gr/dl, trombosit 115.000 sel/mm³. Pada tanggal **21 April 2021**, Didapatkan hasil nilai hematokrit 40,1 %, hemoglobin 13,7 gr/d l, trombosit 190.000 sel/mm³.

Conclusion (Simpulan)

Setelah dilakukan pengelolaan selama 3x24 jam menunjukkan bahwa masalah DHF dengan fokus hipertermi pada Pada An.K masalah teratasi dikarenakan kondisi pasien yang sudah memasuki fase penyembuhan. Faktor pendukung pasien dan keluarga kooperatif sehingga mempermudah perawat dalam melakukan tindakan keperawatan.

References (Daftar Pustaka)

- Ariani Putri Ayu, (2016). *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Atikah Proverawati & Citra Setryo Dwi Andhini, (2017). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Medical Book.
- Budiono, Sumirah, (2016), *Konsep Dasar Keperawatan*: Bumi Medika
- Cahyaningrum, E.T., dan Putri, D. (2017). *Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum Dan Setelah Di Kompres Bawang Merah*. MEDISAINS: jurnal ilmiah ilmu-ilmu Kesehatan. 15(2): 66-74
- Cahyaningsih & Dwi Susilo, (2011). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Carpenito, L.J. (2014). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Edisi 9: Buku Kedokteran: EGC
- Dewi Wulandari & Meira Erawati, (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Buku Belajar
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2018*. Blora: Pemerintah Kabupaten Blora.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019*. Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah
- DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.